Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 46. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

O. Bollinger, München. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. M. v. Schleiss, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München

№ 12. 21. März 1893. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 46. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 40. Jahrgang.

Originalien.

Aus der medicinischen Klinik zu München.

Einige Bemerkungen über das tardive Auftreten der Chlorose.

Von Dr. *Hermann Rieder*, Privatdocent und Assistent der medicinischen Klinik.

Abgesehen von dem Geschlechte fällt dem Lebensalter entschieden die wichtigste Rolle in der Aetiologie der Chlorose zu. Wenn dieselbe auch zur Zeit der Pubertät am häufigsten auftritt und gewöhnlich in den zwischen 14. und 24. Lebensjahre befindlichen Zeitraum fällt, um mitunter die ganze Entwicklungsperiode zu begleiten, so sind doch auch Fälle bekannt geworden, in denen die Krankheit auch bei Kindern, und solche, in denen dieselbe bei Personen auftrat, die das 24. Lebensjahr d. h. die vollendete Entwicklung des weiblichen Körpers schon überschritten hatten. Derartige Mittheilungen begegneten stets lebhaften Zweifeln seitens der Kliniker. So bezeichnet Jürgensen in seinem Lehrbuche der Pathologie und Therapie es als fraglich, ob ein bis dahin verschonter weiblicher Organismus nach Erlangung seiner Vollreife von Chlorose ergriffen werden kann. Bei der Beurtheilung dieser Frage ist vor Allem das differentialdiagnostische Moment zu berücksichtigen, d. h. in jedem Falle die Frage zu entscheiden, ob ein chlorotischer oder ein anämischer Zustand vorliegt.

Wenn man nur die beim weiblichen Geschlechte während der Pubertätsperiode ohne nachweisbare Ursache sich entwickelnde Anämie als Chlorose bezeichnet, dann ist allerdings die Unterscheidung von Anämie und Chlorose einfach gegeben. Da aber diesen Standpunkt wohl nur wenige Hämatologen einnehmen, so erscheint es zweckmässig, als reine Chlorose jene Form der Anämie zu bezeichnen, die sich 1) ohne nachweisbare Ursache entwickelt, 2) mit negativem Organbefunde, (abgesehen vom Circulationsapparate: Dilatation des rechten Herzens u. s. w.), einhergeht, und 3) den bekannten Blutbefund — starke Herabsetzung des Hämoglobingehaltes und mässige Verminderung der rothen Blutkörperchen — aufweist.

Durch die Mittheilung nachstehender Zeilen beabsichtige ich nun darauf hinzuweisen, dass die Chlorose entgegen der allgemein gültigen Anschauung keine ausschliessliche Erkrankung des jugendlichen Alters ist und demnach den Namen eines „morbus virgineus“ streng genommen nicht verdient.

Ich hatte Gelegenheit, in letzterer Zeit 3 reine Fälle von Chlorose bei Frauen zu beobachten, die nicht mehr in der Blüthe ihrer Jahre standen. 2 Fälle, die ich länger als ein Jahr beobachtete, gingen in Genesung über, die bis zum heutigen Tage anhielt, der 3. Fall steht noch in Beobachtung.

Es sei mir gestattet, in aller Kürze zum Beweise meiner Behauptungen kurze Notizen über Krankheitsverlauf und Blutbefund hier beizubringen.

Im 1. Falle meiner Beobachtungen handelte es sich um eine unverheirathete 36jährige Dame, die schon mehrfach wegen ihres seit circa einem Jahre bestehenden Leidens in ärztlicher Behandlung gestanden war, ohne eine Besserung desselben zu erzielen. Da neben dem für Chlorose charakteristischen Blutbefunde alle sonstigen bekannten Erscheinungen der Chlorose (Herzklopfen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Amenorrhöe) gegeben waren, entschloss ich mich sofort nach der Untersuchung die bei Chlorose übliche energische Eisentherapie einzuschlagen. Zu meinem Erstaunen stieg der Hämoglobingehalt des Blutes von 33 Proc. der Norm (Gowers) innerhalb 14 Tagen auf 50 Proc. und so weiter, bis nach 8 Wochen der Hämoglobingehalt 90 Proc. betrug, während das Allgemeinbefinden und das Aussehen der Patientin derart gebessert wurde, dass nur nach mehrtägigem Aussetzen der Eisenmedication die alten Beschwerden in geringem Maasse wieder auftraten. Durch monatelangen Fortgebrauch der Blaud'schen Pillen und des Liquor ferri albuminati Drees (abwechslungsweise!) trat sozusagen vollständige Genesung ein. Patientin nimmt noch jetzt, aus Furcht vor einem Rückfalle in den früheren fatalen Zustand, Eisen in kleineren Dosen fort, ist aber vollkommen wohl, zeigt gutes Aussehen, macht die grössten Spaziergänge, ohne zu ermüden, und zeigt normalen Stand der vegetativen Functionen.

In einem 2. Falle (40jährige Ausgehersfrau, die mehrmals entbunden hatte) verhielten sich die klinischen Erscheinungen ähnlich wie im 1. Falle, der Hämoglobingehalt stieg nach eingeleiteter Eisentherapie gar von 44 auf 72 Proc. des Normalen (Gowers) innerhalb 14 Tagen. Die Krankheitserscheinungen schwanden innerhalb der nächsten Wochen vollständig, so dass wieder normaler Blutbefund bei vollständigem Wohlbefinden constatirt werden konnte. Auch hier wurde längerer Fortgebrauch des Eisens dringend empfohlen und mit Erfolg durchgeführt.

Im 3. Falle meiner Beobachtungen war es mir ermöglicht, fortlaufende Blutkörperchenzählungen und Hämoglobinbestimmungen von 14 zu 14 Tagen auszuführen und so eine genaue Controle der Eisenwirkung zu üben.

Die 42jährige Näherin Marie H. litt seit mehreren Monaten an hochgradigen Schwächezuständen, Herzklopfen, Amenorrhöe, enormer Blässe des Gesichtes und der sichtbaren Schleimhäute, sowie Schwerathmigkeit. Der objective Befund war negativ, abgesehen von mässiger Dilatation des Herzens, systolischem Geräusch an der Mitralis und lauten Venengeräuschen am Halse.

Die Blutuntersuchung ergab vor Einleitung der Behandlung folgenden Befund:

Zahl der Leukocyten pro cmm 9500
„ „ Erythrocyten „ „ 3·555,000
Hämoglobingehalt 44 Proc. der Norm (Gowers).

In Trockenpräparaten fanden sich ausser hochgradiger Poikilocytose und Mikrocytose vereinzelte kernhaltige rothe Blutkörperchen. Das Verhältniss der einzelnen Leukocytenformen betrug 1,5 Proc. eosinophiler Zellen und 17,5 Proc. mononucleärer Zellen, der Rest entfiel auf die polynucleären und polymorphkernigen (neutrophilen) Zellen.

14 Tage nach entsprechender Einleitung der Therapie betrug
die Zahl der Leukocyten pro cmm 8900
„ „ Erythrocyten „ „ 4·400,000
der Hämoglobingehalt 72 Proc. der Norm (Gowers).

Die Untersuchung der Trockenpräparate ergab noch ungleiche Grösse der einzelnen rothen Blutkörperchen, jedoch nur geringe Poikilocytose und Fehlen von kernhaltigen rothen Blutkörperchen. Was die Leukocytenformen anlangt, so fanden sich 1,5 Proc. eosinophiler Zellen, 30 Proc. mononucleärer und 68,5 Proc. polynucleärer (neutrophiler) Zellen.

Nach weiteren 14 Tagen betrug
die Zahl der Leukocyten pro cmm 8800
„ „ Erythrocyten „ „ 4·770,000
der Hämoglobingehalt 85 Proc. der Norm (Growers).

Die Besserung war anhaltend, es trat wieder profuse Menstruation ein, Patientin erholte sich zusehends die Krankheitserscheinungen

nahmen von Woche zu Woche ab, die körperliche Leistungsfähigkeit dagegen nahm so zu, dass Patientin ihrem Berufe wieder wie früher nachgehen konnte. Patientin steht noch unter Beobachtung. Die Darreichung von Eisen wurde bis zum heutigen Tage d. h. circa 6 Monate lang mit Erfolg fortgesetzt.

In diagnostischer Beziehung wichtig ist demnach in solchen Fällen — abgesehen von dem negativen Organ- und dem positiven Blutbefunde — die gute Wirkung der eingeleiteten Eisentherapie, die bei anämischen Zuständen niemals ein so rasches und erhebliches Ansteigen des Hämoglobingehaltes zur Folge hat, so dass es wohl gerechtfertigt ist, in zweifelhaften Fällen eine Bestätigung der Diagnose ex juvantibus abzuwarten.

Ich will noch hinzufügen, dass es sich in Fall 1 und 3 (in Fall 2 ergab die Anamnese keinen sicheren Anhaltspunkt) nicht etwa um Recidive früher bestandener Chlorose handelte, sondern beide Personen waren (die eine hatte nie, die andere 12mal geboren) früher vollkommen gesund.

Es war demnach die Möglichkeit, dass in den genannten Fällen eine ernstere Organerkrankung einer vermuthlichen Chlorose zu Grunde gelegen hätte, ausgeschlossen.

Wie in anderen eindeutigen Fällen von Chlorose, so bewährte sich auch hier die Darreichung grösserer Eisenmengen (Pilul. Blaudii, 3mal täglich 3 Pillen, daneben Liquor ferri albuminati Drees, täglich 3mal 1 Kaffeelöffel) ausgezeichnet.

Aus der chirurgisch-orthopädischen Privatklinik des Privat-Docenten Dr. A. Hoffa in Würzburg.

Ueber die retrograde Dilatation der Oesophagusstricturen.

Von Dr. *Hans Krüger.*

Die Anlegung einer Magenbauchwandfistel zur Beseitigung der Gefahr des drohenden Hungertodes ist, selbst bei carcinomatösen Stricturen des Oesophagus allseitig als berechtigt anerkannt und vielfach ausgeführt worden, und zwar wie die Statistik ergiebt, nicht ohne wirklichen Nutzen geschaffen zu haben. Die weitere Verwerthung der Magenfistel: von ihr aus eine directe Behandlung der Stenose, die retrograde Dilatation vorzunehmen, hat dagegen, soweit ich die Literatur übersehe, vom Jahre 1883 an datirend, nur 11mal stattgehabt.

Es ist daher wohl im Interesse, einen weiteren Fall dieser Art im Folgenden hier zu schildern.

Ich hatte Gelegenheit, denselben im Sommer 1890 hierselbst in der Privatklinik des Privatdocenten Herrn Dr. Hoffa zu beobachten und sage Herrn Dr. Hoffa für die freundliche Ueberlassung dieses Falles zur Publication und für die Anregung zu dieser Arbeit auch an dieser Stelle meinen besten Dank.

Es handelte sich um den 52jährigen Bierbrauer Georg Sch., der am 14. Mai 1890 in die Klinik eintrat. Seine Eltern sind längst todt. Woran sie gestorben, weiss er nicht genau anzugeben. Von seinen Geschwistern sei eine Schwester vor ihm mit einer Magenkrankheit behaftet gewesen und mit Magenausspülungen behandelt. Jetzt ist sie angeblich wieder gesund. Patient selber will früher nie leidend gewesen sein. Anfangs März ds. Jrs. merkte Patient, dass er während des Essens öfters innehalten musste. Auch erbrach er oft kurz nach der Mahlzeit. Bei flüssigen Speisen machten sich diese Beschwerden zunächst weniger geltend, dagegen trat bei dem Herunterschlucken von grösseren, festeren Bissen jedesmal das Gefühl eines Druckes auf, als ob das Genossene stecken bleiben wollte und zwar an einer Stelle, die, wie der Patient angiebt, ca. 1/2 Handbreite über der Magengrube gelegen ist.

Diese Krankheitssymptome steigerten sich allmählich, so dass das Schlucken von festeren Speisen bald fast gar nicht mehr möglich war und Patient nur noch rohe Eier, Bouillon und Bier als Nahrung einführen konnte. Dabei magerte Patient mehr und mehr ab.

Status praesens am 14. V. 90: Grosser Mann mit kräftigem Knochenbau und gut entwickeltem Panniculus adiposus. Seine Gesichtsfarbe ist ziemlich blass. Für Lues und Tuberculose keine verwerthbaren Zeichen. Hals- und Brustorgane zeigen nichts Abnormes, besonders keine Spur von irgendwelcher Geschwulstbildung; auch an der als schmerzhaft angegebenen Stelle ist ein Tumor nicht zu fühlen. Herzgrenzen nicht erweitert. Herztöne rein. Puls klein und verlangsamt. Milz nicht palpabel.

Bei Untersuchung mit der Schlundsonde gelangt diese nicht bis in den Magen hinein: sie findet regelmässig ca. 30 cm von den Schneidezähnen ab einen Widerstand, der auch für die dünnsten Sonden nicht zu überwinden ist.

Diagnose: Carcinomatöse Strictur im untern Drittel des Oesophagus.

Operation am 14. V. 90. Gastrostomie: Hautschnitt ca. 6 cm lang von der Medianlinie und dem Proc. ensiformis schräg nach links unten, parallel und 2 cm unterhalb des linken Rippenbogens bis zum ca. 8. Rippenknorpel. Nach Spaltung des Bauchfells wird sich vordrängendes Netz zurückgebracht und der Magen mit einigen Schwierigkeiten hervorgezogen. Er ist als solcher an den vertical einmündenden Gefässen und der breiten Gewebsfläche, die keine Haustren und Taenien zeigt, zu erkennen. Einnähung einer etwa thalergrossen Fläche in die Wunde, Serosa an Serosa mit ca. 30 nur die Serosa des Magens fassenden Nähten. Verband. Abendtemperatur 36,9°.

15. V. Temperatursteigerung 39,7°.

16. V. Da die Wundränder gut verklebt sind, wird mit dem Paquelin ein ca. 10pfennigstückgrosses Loch gebrannt und ein Drainrohr eingeführt. Verband. Temp. 37,4°.

19. V. Die Wunde ist um den Drain herum vergrössert und fliesst Mageninhalt aus. Es wird daher mit einem Gummisaughütchen und darüber gelegten Luftkissen die Magenfistel verschlossen gehalten. Gleichwohl kein fester Verschluss.

20. V. Die Wunde ist etwa dreimarkstückgross und durch die Gummikappe nicht zum Schliessen zu bringen.

Versuche mit einem Katheter vom Magen aus die Strictur zu katheterisiren gelingen nicht.

21. V. Die Fistel wird durch einen Obturator nach Escher verschlossen, der Anfangs gut schliesst. Es gelingt, einen dünnen Katheter durch die Cardia und die verengte Oesophagusstelle zu bringen.

22. V. Die Fistel ist bis auf 5Markstückgrösse gewachsen, kein Prolaps der Schleimhaut. Der Escher'sche Obturator hält nicht mehr Schluss. Mehrmalige Sondirung.

23. V. Es gelingt, durch die verengte Stelle vom Magen aus eine dünne Sonde und an diese angebunden noch einige stärkere Nummern nach dem Munde durchzuführen. Als eine etwa fingerdicke Sonde 2 Stunden gelegen hat, gelingt es, eine etwa kleinfingerdicke vom Munde aus in den Magen einzuführen. Hierauf Naht der Magenfistel mit 14 Seidensuturen.

24. V. Die Schlundsonde wird entfernt und nach einander zwei dicke Nummern, zuletzt die allerstärkste eingeführt, welche je 12 Stunden liegen bleiben.

25. V. An Stelle der Sonde wird eine Leyden'sche Dauercanüle in die Strictur eingesetzt. Ernährung geht gut von statten. Abends platzt beim Husten der Magen; wird sofort wieder vernäht.

26. V. Gutes Befinden. Ernährung per os leicht. Canüle liegt noch.

26. V. Abends. Der Magen an einer kleinen Stelle wieder aufgeplatzt, wird mit 2 Suturen vereinigt.

27. V. Der Magen des sehr unruhigen Patienten, der sich beständig im Bett hin- und herwirft, ist Vormittags neben der gestrigen Stelle geplatzt, wird mit 7 Suturen vereinigt. Morphiuminjectionen beruhigen den Patienten.

28. V. Magen hält; unter der Haut ein grosser Abscess, der entleert wird. Jodoformgazetampon. Temp. 38,3.

29. V. Morgens beim Kaffee ist der Magen wieder im linken Wundwinkel breit geplatzt, wird mit 10 Suturen genäht. Drainage der Abscesshöhle unter der Haut.

30. V. Abends wieder Magen geplatzt. Naht. Patient hat Inanitionsdelirien trotz aller Versuche, ihn zu ernähren.

31. V. Status idem.

1. VI. Patient wird immer schwächer. Nachmittags 4 3/4 Uhr exitus letalis.

Die Section (Dr. Gerhardt) bestätigte die Diagnose carcinomatöse Strictur, indem sich von der Grenze des unteren und mittleren Drittheils, fast an der Bifurcationsstelle mit dem linken Bronchus, ein ungefähr 4 cm breites ringförmiges Carcinom vorfand. Die Stenose war fast vollständig; der geschwürige Zerfall der Neubildung hatte stellenweise recht dünne Ränder, so dass wohl über kurz oder lang eine Perforation des Carcinoms bevorstand. Eine metastatische Erkrankung der Lymphdrüsen, der Lunge oder anderer Organe war nicht nachzuweisen.

Der eben mitgetheilte Fall bietet ein dreifaches Interesse.

Erstens lehrt er die Unvollkommenheit der einfachen Gastrostomie, indem es unmöglich ist, die Vergrösserung der Magenwunde zu bekämpfen, wenn einmal die Maceration der Ränder derselben durch den ausfliessenden Magensaft begonnen hat. Weder die empfohlenen Saughütchen, noch der Escher'sche Tampon leisteten zufriedenstellende Dienste. Hier kann einzig und allein eine verbesserte Operationstechnik helfen, welche das Ausfliessen des Mageninhaltes verhütet. Dies ist von den verschiedensten Operateuren erkannt worden und in der That sind in den beiden letzten Jahren Operationsmethoden empfohlen worden, welche alle Wünschenswerthes zu leisten scheinen.

Es dürfte wohl am Platze sein, dieser Methoden hier kurz zu gedenken, welche sich an die Namen von v. Hacker[1]), Girard[2]), F. Hahn[3]) und Witzel[4]) knüpfen.

v. Hacker[2]) legte den Hautschnitt anstatt parallel und 2 cm unterhalb des linken Rippenbogens senkrecht und 2—3 cm links von der Linea alba in die Fasern des Musc. rectus abdominis, um so nach der Heilung einen sphinkterartigen Verschluss zu bilden. Die Eröffnung des Magens wird entweder mit dem Messer oder mit dem Thermocauter (Hagedorn) ausgeführt.

Den Zweck v. Hacker's, durch die Verlegung der Wunde in den Musc. rectus abdominis eine Art Schliessmuskel zu bilden, erreicht die Methode von Girard[3]) noch ausgiebiger: Derselbe macht einen 15 cm langen senkrechten Schnitt über die Mitte des oberen Theiles des Musc. rect. abdom. sinistr., näht in die Mitte dieses Schnittes die hervorgezogene Magenwand ein, löst zu beiden Seiten des Spaltes ein etwa fingerbreites Muskelbündel des Rectus von der Unterlage ab und kreuzt diese beiden Muskelbrücken so übereinander, dass sie wie ein Sphinkter die Umgegend zwischen sich fassen.

E. Hahn[4]) näht den Magen im 8. Intercostalraum ein, um die elastischen Rippenknorpel wie einen Quetschhahn zu benutzen.

Am zweckdienlichsten aber von allen Methoden scheint uns die neuerdings von Witzel[5]) angegebene zu sein.

Das Verfahren geht darauf hinaus, durch Vernähung der freien Ränder zweier parallelen Längsfalten am vorgezogenen Theile der Magenwand einen schräg von oben rechts nach unten links hin ziehenden Canal zu schaffen, der, unten auf die klein angelegte Magengegend führend, dem eingelegten Röhrchen einen Verlauf geben soll, gleich dem des unteren Endstückes des Urethers in der Blasenwandung. Man zieht zu dem Zwecke ein genügend grosses Stück der vorderen Magenwand hervor; das gelingt auch bei stark geschrumpftem Organe durch einen ruhigen, stetigen Zug, den man einige Zeit fortsetzt. Es werden dann 2 schräg steil von links nach rechts oben verlaufende Längsfalten erhoben, deren parallel zu einander ziehende Ränder genügenden Raum zur Bildung des Canals zwischen sich haben, also 1,5—2 cm Rinnenbreite. An 3—4 gegenüberliegenden Stellen werden nach Lembert durch den Randtheil der Falten Fäden gelegt; sie werden über einem bleifederdicken Gummirohr zusammengezogen, nachdem das untere Ende des letzteren durch ein möglichst enges, im untern Theile der Rinne angebrachtes Loch in den Magen eingeschoben ist. Eine Anzahl weiterer Nähte bringt über dem Rohre die Theile zum breiten festen Aneinanderliegen und verlängert, wo es zweckmässig erscheint, den Canal nach oben hin. Eine Länge des letzteren von ca. 4 cm schien genügend. Man könnte selbstredend auf das Doppelte und Dreifache gehen; dann ist es aber nicht möglich, das ganze, den Canal und die zu seiner Bildung angelegten Nähte enthaltene Stück bei der Einnähung des Magens in die Bauchwunde extraperitoneal zu lassen, d. i. frei in der Wunde, von dem zur Fixirung dienenden Nahtkranze umgeben, — was immerhin zweckmässig erscheint.

Witzel erwähnt 2 günstig verlaufene Operationen, die ersten nach dieser Art, wo er bei der Magenfistelanlegung in der oben geschilderten Weise die Canalbildung vorgenommen, und es scheint ihm die Hoffnung erfüllt zu sein, operativ einen ventilartig wirkenden Verschluss durch eine organische Klappenbildung an der Magenfistel zu erreichen.

Ein weiteres Interesse und zwar das vorwiegende Interesse bietet unser Fall durch die gelungene retrograde Dilatation der carcinomatösen Strictur. Es ist dies eine Operation von relativ noch recht jugendlichem Alter und es dürfte sich daher empfehlen, dieselbe eingehender zu betrachten.

Der Erste, der die Idee der retrograden Dilatation einer Oesophagusstrictur in die That umsetzte, war v. Bergmann.

v. Bergmann's[6]) Operation wurde ausgeführt an einem Fall von Aetzstrictur, deren Sitz in der Nähe der Cardia gelegen war. v. Bergmann legte eine grössere Oeffnung in der Magenwand an, und zwar in der Absicht, mit den Fingern direct in das Innere des Magens eingehen zu können und die Cardia direct aufzusuchen. Es ist ihm dies auch gelungen und nach der Beschreibung, die v. Bergmann von seinem Falle macht, ist es fraglich, ob die Dilatation der Strictur überhaupt gelungen wäre, wenn er die Cardia nicht mit den Fingern hätte aufsuchen können. Denn er konnte in seinem Falle eine eigentliche Einmündungsstelle überhaupt nicht auffinden, sondern fühlte nur die Spitze der vom Munde her eingeführten Sonde durch ein wenig ausgedehntes Narbengewebe getrennt, und er musste, um die Sonde in den Magen zu bringen, die Gewebspartie gewaltsam durchstossen, worauf sogleich in die gebohrte Oeffnung ein Stück Pressschwamm von unten her eingeführt wurde. Nach einem Monat schloss sich die Fistel. Wie lange die Heilungsdauer angehalten, wird in der Beschreibung dieses Falles nicht angegeben.

Seitdem ist die Operation, wie ich aus der Literatur ersehe, noch 10 mal ausgeführt worden. Eine Uebersicht über diese Fälle wird wohl am besten dadurch ermöglicht, dass ich dieselben hier kurz anführe.

I. Narbige Stricturen.

Fall 1. Der soeben mitgetheilte v. Bergmann'sche.

Fall 2. Operateur: Schattauer.
Quelle: Przeglad lak. 1883, Ref. Centralbl. f. Chir. 1884, S. 95.
Alter und Geschlecht: 12 jähriges Mädchen.
Art und Sitz der Strictur: Strictur (Schwefelsäure). Sitz ?
Gastrostomie: 2 zeitig.
Retrograde Dilatation: An der hinteren Magenwand wird mit einer geraden Schlundzange eine Sonde in das cardiale Ende des Oesophagus eingeführt und während die Zange geöffnet gehalten wurde, bis zum Munde vorgestossen.
Schluss der Fistel durch eine Pelotte. Wohlsein nach 3 Monaten.

Fall 3. Hjart. Centralblatt für Chirurgie, 1886, S. 69.
Alter und Geschlecht: 14 jähriges Mädchen.
Aetzstrictur (Lauge). Sitz ?
Gastrostomie: 2 zeitig.
Eine Sonde wird von unten bis zur Strictur vorgeschoben und mit einer Elektrode versehen, während die andere am Halse aufgesetzt wird. Nach einer stundenlangen Einwirkung des constanten Stromes glitt die Sonde ruckweise nach oben.
Schluss der Fistel nach 4 Monaten. Heilungsdauer ?

Fall 4. Caponotto. Ref. im Centralblatt für Chirurgie, 1885, S. 446.
Alter und Geschlecht: 5 jähriger Knabe.
Aetzstrictur (Schwefelsäure). Sitz ?
Gastrostomie: 2 zeitig.
Unter Controlle des durch den Magen eingeführten Fingers gelingt es, den Metallstab eines Verneuil'schen Dilatatoriums von oben her zu dirigiren. Derselbe wurde mit einer Olive versehen und zurückgezogen. Einführen eines Verneuilkatheters und häufiges Sondiren.
Schluss der Fistel nach 1 Monat. Nach 7 Monaten Tod an tuberculöser Meningitis.

Fall 5. Maydl. Allgem. Wiener med. Zeitung, 1886, S. 287.
Alter und Geschlecht: 22 jähriger Mann.
Aetzstrictur (Lauge). Sitz ?
Gastrostomie: 2 zeitig.
Durch die wenig durchgängige Strictur wird ein dünnes Bougie von oben her in den Magen eingeführt und mittelst einer Zange zur Fistel herausgezogen. An das obere Ende des Bougies wird dann ein Seidenfaden geknüpft und derselbe dann ebenfalls durch den Oesophagus zur Fistel hinausgeführt. Durch konische, successive grösser werdende Bougies erreichte man die Dilatation. Die Bougies blieben 2 Stunden liegen, und während der Zwischenzeit war nur der Faden in der Speiseröhre.
Schluss der Fistel und Heilungsdauer?

Fall 6. Soldani. Sperimentale, 1887, No. 3. (Centralblatt f. Chirurgie, 1887, S. 787.)
Alter und Geschlecht: 24 jähriger Mann.
Aetzstrictur (Schwefelsäure). Sitz: Unteres Drittel.
Gastrostomie: 1 zeitig.
Ein Bougie No. 5 Charrière wird von oben her durchgeführt und mittels desselben ein Band durchgezogen. Durch Anbringen von immer grösser gemachten Knoten an dem Band gelingt die Dilatation. Die Knoten werden dann durch Oliven ersetzt.
Schluss der Magenfistel und Heilungsdauer ?

Fall 7. Socin. Hagenbach. Schweizer Correspondenzblatt, No. 5, 1889.
Alter und Geschlecht: 8½ jähriges Mädchen.
Aetzstrictur (Schwefelsäure) 16 cm von den Zähnen.
Gastrostomie: 2 zeitig.
Eine an einem Faden befestigte Schrotkugel wird geschluckt und, in den Magen gelangt, durch die Fistel herausgezogen. Der Seidenfaden wird durch immer dicker werdende Violinsaiten ersetzt, welche je 2 Stunden liegen bleiben.
Nach 5½ Monaten Fistel geschlossen. Heilungsdauer ?

Fall 8. Kraske. Gissler[1]), Beiträge zur klinischen Chirurgie. Band VIII, Heft 1, 1891.
Alter und Geschlecht: 52 jähriger Mann.
Strictur unmittelbar an der Cardia.
Gastrostomie: 2 zeitig.
Nach ca. 2 Monaten gelang es, einen Fadenknoten vom Munde aus durch die Strictur herab, und aus der Fistel herauszuspülen. Durch Anbinden und Hinaufziehen immer dickerer Elfenbeinoliven geht die Erweiterung der Strictur allmählich, aber vollkommen von statten.
Nach 5 Monaten ist die Fistel geschlossen. Wohlsein nach 1 Jahr.

Fall 9. Terillon. Progrès méd. 1890, No. 13 (Ref. Centralblatt für Chirurgie, 1890, S. 749).
Alter und Geschlecht: 53 jähriger Mann.
Undurchgängige Strictur im unteren Abschnitt des Oesophagus. (Dauer der Entwickelung der Strictur 5 Monate nach jahrelangen gastrischen Beschwerden.)
Gastrostomie.
Nach 8 monatlicher Ernährung durch die Fistel wurde die Dilatation der Strictur vom Magen aus vorgenommen, nachdem es auf natürlichem Wege nicht gelungen war. Naht und fast vollständiger Schluss der Fistel. Der Kranke erlangt seine normale Ernährung wieder.

II. Carcinomatöse Stricturen.

Fall 10. Kocher. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, 1883, S. 605.
Alter und Geschlecht: 54 jähriger Mann.
Art und Sitz der Strictur?
Gastrostomie: 2 zeitig.
Nach 10 Wochen gelingt es, einen Katheter von No. 8 von unten her durchzuführen. Dilatation nicht möglich.
Schluss der Magenfistel und Heilungsdauer?

Fall 11. Socin-Hagenbach. Schweizer Corresp.-Bl. No. 5, 1889.
Alter und Geschlecht: 52 jähriger Mann.
Gastrostomie: 2 zeitig.
Retrograde Dilatation wie No. 7.
Nach 5 Monaten Fistel geschlossen. Tod 1 Monat nach der Entlassung.

Wenn wir unsern Fall dazu rechnen, so sind also im Ganzen 12 Fälle bekannt, in denen es gelungen ist, eine Strictur des Oesophagus nach vorausgeschickter Gastrostomie vom Magen aus zu dilatiren.

Eine Analyse dieser Fälle ergiebt folgendes: In der überwiegenden Anzahl der Fälle handelte es sich um narbige Stricturen (9 Fälle). Nur in 3 Fällen lag eine carcinomatöse Verengerung der Speiseröhre vor. Aber auch bei ihnen ist die retrograde Dilatation von nicht zu unterschätzendem Werthe gewesen. Dass freilich die Besserung nur eine vorübergehende sein kann, liegt in der Natur der Sache. Aber geschaffen ist sie jedenfalls. Unser Patient starb nach 17 Tagen an Inanitionsdelirien. In dem Socin'schen Falle (No. 11) war die Dilatation der krebsigen Strictur vom Magen aus in so vollständiger Weise gelungen, dass sogar der Verschluss der Magenfistel mit Erfolg vorgenommen wurde. Ob sich gegen Ende des Lebens wieder Schlingbeschwerden eingestellt haben, ist aus dem Berichte über diesen Fall nicht zu ersehen.

Weit mehr Chancen bietet die retrograde Dilatation des Oesophagus bei narbigen Stricturen.

In Bezug auf die Fälle von Narbenstricturen, in welchen laut vorstehender Tabelle die Gastrostomie mit nachfolgender retrograder Sondirung ausgeführt worden ist, finden sich über den Sitz und die Ausdehnung der Strictur nur in wenigen Fällen bestimmte Angaben. In dem v. Bergmann'schen (Nr. 1) und Kraske'schen Falle (No. 8) befand sich die Strictur dicht am Magen. In den Fällen 6 (Soldani) und 9 (Terillon) sass die Strictur im unteren Dritttheil der Speiseröhre. Bei Fall 7 (Socin-Hagenbach) stiess die eingeführte Schlundsonde 16 cm hinter der Zahnreihe auf unpassirbaren Widerstand. Als Aetiologie der Stricturen wird meist Aetzung durch Säuren oder Laugen angegeben. Terillon (No. 9) fügt hinzu, dass die Strictur sich innerhalb 5 Monaten unter Abmagerung entwickelt hatte, nachdem jahrelang gastrische Beschwerden bestanden hatten. Die Stricturen waren so eng, dass sie für dünne Instrumente überhaupt nicht passirbar waren oder doch nicht so dilatirt werden konnten, dass eine andere als dünnflüssige Nahrung hindurchzubringen war.

Was die Methode der Gastrostomie betrifft, so wurde, soweit ersichtlich, nach der alten von Fenger angegebenen operirt. Meist wurde die Operation in der üblichen Weise, in 2 Zeiten, ausgeführt. Nur v. Bergmann (Fall 1) und Soldani (Fall 6) legten die Fistel in einer Sitzung an.

In Bezug auf die Frage, wie gross die Oeffnung am Magen anzulegen sei, sind sich wohl alle Operateure darüber einig gewesen, dass es, je weiter die Magenöffnung ist, desto grössere Schwierigkeiten hat, den künstlichen Mund durch einen Apparat zu verschliessen und das Ausfliessen von Mageninhalt zu verhindern. Nur v. Bergmann legte eine grössere Oeffnung an und zwar in der Absicht, mit den Fingern direct in das Mageninnere eingehen zu können und die Cardia direct aufzusuchen.

Die Schwierigkeit der retrograden Dilatation ist oft sehr erheblich und oft gelingt es, wie aus einigen angeführten Krankengeschichten hervorgeht, erst nach Monaten, die Sondirung vom Magen aus vorzunehmen. Es können eben bestimmte Vorschriften bezüglich der Form und Beschaffenheit des Instruments und bezüglich der Führung desselben nicht gegeben werden, so dass es oft lediglich Sache des Zufalls ist, ob das Instrument in den Oesophagus eindringt oder nicht.

Die sicherste Methode, die Sondirung auszuführen und namentlich beliebig oft und ohne Schwierigkeit mit immer dickeren Instrumenten zu wiederholen, ist ohne Zweifel die, dass man einen Leitfaden durch die Strictur hindurchbringt, der einerseits zum Munde, andererseits zur Magenöffnung herausgeführt wird, und zwischen dessen beiden Enden dann mit Leichtigkeit die Dilatationsinstrumente eingeschaltet werden können. Freilich ist es nicht immer leicht, den sehr einfachen und naheliegenden Plan der Einlegung eines Leitfadens auszuführen; da man indessen eine Gastrostomie in den meisten Fällen wohl nicht so lange hinausschieben wird, bis die Strictur absolut impermeabel ist, sondern die Operation zu einer Zeit ausführen wird, in der die Kranken doch wenigstens etwas, und wenn auch nur Flüssigkeit hinunterbringen können, so wird die Durchführung eines Leitfadens gewöhnlich nicht ausser dem Bereiche der Möglichkeit liegen. Um den Faden durch die Stenose zu bringen, dürfte, vorausgesetzt, dass nicht die Strictur überhaupt noch mit dünnen Sonden zu passiren ist, sich ein Verfahren am meisten empfehlen, wie es zuerst von Socin in Anwendung gebracht wurde. Er liess den Kranken eine Schrotkugel, an der der Faden befestigt war, schlucken und konnte in beiden Fällen nach einigen Tagen constatiren, dass die Kugel mit dem Faden thatsächlich in den Magen gelangt war. Das Verfahren hat den weiteren Vortheil, dass der in den Magen gelangte Faden in Folge der Schwere des an ihm befestigten Bleikügelchens durch den Hohlraum des Magens frei hindurchgeht nnd in Folge dessen leicht mit einer Zange gefasst oder mit einem Häkchen gefangen und herausgezogen werden kann.

Kraske brachte, nachdem wiederholt vorgenommene Versuche der Sondirung vom Munde aus ergeben hatten, dass sehr dünne Instrumente zwar nicht vollkommen durch die Strictur durch, aber doch in diese hineindrangen, einen Seidenfaden in der Weise bis in die Strictur hinein, dass ein starker, an dem einen Ende geknüpfter Knoten in das Fenster einer dünnen Hohlsonde eingedrückt wurde. Die Sonde wurde darauf vorsichtig und ohne dass sich der Fadenknoten löste, bis in die Strictur vorgeschoben. Durch eine Spritze wurde Wasser unter einigem Drucke in die Sonde getrieben in der Absicht, den Fadenknoten aus dem Fenster herauszutreiben. Dies Manöver gelang. Die Sonde wurde herausgezogen, während der Fadenknoten in der Strictur liegen blieb. Durch fleissige Schluckbewegungen beziehungsweise durch Hinunterschlucken von Flüssigkeiten wurde der Fadenknoten nach einigen Tagen durch die Strictur hindurch in den Magen hineingedrängt. Jetzt machte es grosse Schwierigkeiten, den Faden, nachdem er glücklich in den Magen hineingelangt war, aus der Magenöffnung herauszuziehen. Offenbar flottirte der Faden nicht frei im Hohlraum des Magens, sondern wurde, da sein Ende nicht beschwert war, durch den klebrigen Schleim an der Magenwand festgehalten und konnte trotz vielfacher Versuche mit der Zange nicht gefasst werden. Nun wurde ein kleinfingerdickes Glasrohr durch die Fistel in den Magen eingeführt und der Magen mittelst

eines Irrigators sehr stark angefüllt. Durch das Senken des Irrigators wurde darauf ein rückläufiger Strom aus dem Magen herauserzeugt und schon beim ersten Versuche erschien das gesuchte Fadenende in dem Glasrohr. — Zur Dilatation der Stenose bedient sich Kraske olivenartiger Elfenbeinzäpfchen von zunehmender Dicke.

In unserem Falle gelang die Sondirung überraschend leicht. Am 5. Tage nach der Eröffnung des Magens, beim 2. Versuche, konnte ein dünner Katheter durch die Cardia und verengte Oesophagusstelle hindurchgeleitet werden, und schon 4 Tage darauf war der Oesophagus so erweitert, dass Patient durch eine Leyden'sche Dauercanüle leicht ernährt werden konnte.

Was den Verschluss der Magenfistel anbetrifft, so hat es, wie es sich aus der Literatur ergiebt, nicht selten sehr grosse Schwierigkeiten gemacht, eine vorhandene Magenfistel durch die Operation zu schliessen. Weder die Anfrischung und Naht, noch der Verschluss der Fistel durch einen Lappen haben, wie die Fälle von Billroth[7]), Esmarch[8]) u. A. zeigen, immer zum Ziele geführt. In solchen Fällen können dann unter Umständen sehr grosse und eingreifende Operationen, vollkommene Ablösung des Magens von der Bauchwand, Resectionen der Fistelränder, isolirte Naht des Magens etc. nöthig sein.

In den bekannt gewordenen Fällen wurde der Verschluss der Magenfistel, nachdem die Dilatation vorgenommen, 6mal ausgeführt und zwar in No. 1 (v. Bergmann) nach 1 Monat, in No. 3 (Hjart) nach 4 Monaten, in No. 4 (Caponotto) nach 1 Monat, in No. 7 (Socin) nach $5^1/_2$ Monaten, in No. 8 (Kraske-Gissler) nach 5 Monaten und in No. 11 (Socin-Hagenbach) nach 5 Monaten. Bei unserem Patienten kam es nicht mehr zum Fistelschluss, da er nach 3 Wochen an Inanitionsdelirien starb.

Sämmtliche Kranke, deren Geschichten in der Tabelle zusammengestellt sind, haben die Operation gut überstanden; keiner ist an den Folgen der Eingriffe gestorben. Um so mehr muss es Wunder nehmen, wenn die retrograde Dilatation des Oesophagus bis jetzt — auf Grund der Literatur — so wenig Anwendung gefunden. Freilich hat ja die Gastrostomie an sich schon ein Mittel an die Hand gegeben, den Zustand der unglücklichen, in Folge einer Stenose des Oesophagus dem Hungertode nahen Kranken ungleich besser zu machen, als vorher; aber er ist doch immerhin noch ein zu trauriger, als dass man nicht wünschen müsste, die Stenose durch jedes Mittel zu erweitern und den natürlichen Weg für die Ernährung wieder herzustellen.

Endlich bietet unser Fall ein Interesse wegen der Verwendung der Leyden'schen Dauercanülen bei demselben.

Krishaber, Mackenzie und Symonds hatten schon vor einigen Jahren versucht, die Oesophagusstricturen mit Dauersonden und Dauercanülen zu behandeln. Leyden[9]) vervollkommnete dann die Methode, indem er die Dauercanülen aus kurzen Hartgummiröhren herstellte, welche in der verengten Stelle liegen bleiben und die Ernährung erleichtern. Mittelst eines Führungsstabes, den man neuerdings nach Wolff mit einer weichen konischen Spitze versieht, werden die Canülen in die Strictur eingeführt. Sie lassen sich dann, nachdem sie ihren Zweck erfüllt haben, durch einen vorher an ihnen befestigten Seidenfaden, der während ihres Verweilens in der Speiseröhre aus dem Munde hängt und an einem Ohre befestigt wird, leicht wieder herausziehen.

Diese Leyden'schen Dauercanülen hatten sich nach den Mittheilungen von Renvers in der Leyden'schen Klinik sehr bewährt. Ferner hatte Mixter[10]) ihre Function in mehreren Fällen gerühmt. Es lag daher nahe, diese Methode auch bei unserm Falle zu verwerthen, nachdem die Magenfistel wieder geschlossen war und die Oesophagusstrictur durch die Sondirung von oben eine hinreichende Durchgängigkeit zur Einfuhr der Canüle erlangt hatte. Die Einführung der dicksten Nummer der Dauercanülen gelang Herrn Dr. Hoffa relativ leicht und die Canüle blieb bis zum Tode des Patienten liegen. Sie bewährte sich dabei vollkommen; die Ernährung d. i. die Einführung flüssiger Speisen ging leicht von statten und wurde durch das Liegenbleiben der Canüle die sonst unvermeidlich gewesene, für den Patienten aber doch mit grossen Unannehmlichkeiten verknüpfte tägliche Sondirung der Strictur unnöthig gemacht.

Wir glauben demnach die Methode bei den unserem Falle ähnlichen carcinomatösen Stricturen empfehlen zu können.

Bei Narbenstricturen wird man wohl besser thun, dilatirende Instrumente einzuführen. Namentlich scheinen als solche die Senator'schen Laminariasonden empfehlenswerth.

Literatur.

1) Gissler, Beiträge zur klinischen Chirurgie, 1891, Bd. VIII, Heft 1, p. 101. 2) v. Hacker, Centralbl. f. Chirurgie, 1891, No. 37, p. 703. 3) Girard, Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte, 1891. 4) E. Hahn, Centralbl. f. Chirurgie, 1890, No. 1, p. 193. 5) Witzel, Centralbl. f. Chirurgie, 1891, No. 32. 6) v. Bergmann, Berliner klin. Wochenschrift, 1883, p. 685. 7) Billroth, Ref. Wölfler, 1876, Virchow-Hirsch. 8) Esmarch, Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin 1889. 9) Leyden, Deutsche Medic. Zeitung 1887, No. 98. 10) Mixter, S. J. Further observations on permanent tubage of the oesophagus. Boston Journ. Jan. 1.

Ueber Volkssanatorien für Lungenkranke.[1])

Von Hofrath Dr. *Schmid.*

(Schluss.)

In Berlin hat Geheimrath Leyden das Verdienst, warm für die Errichtung einer Anstalt eingetreten zu sein. In der an diesen Vortrag sich anschliessenden Debatte wurde wie in Düsseldorf von verschiedenen Seiten die Nothwendigkeit betont, dass nicht nur Heilbare Aufnahme finden sollten, sondern eine Hauptaufgabe die sei, die Kranken aus der Familie, den allgemeinen Krankenhäusern zu entfernen, einerseits, um dadurch die Infectionsmöglichkeit in der Familie zu verhüten, andererseits die Krankenhäuser zu entlasten. Nachdem eine Zeitlang die Bewegung in's Stocken gerathen war, ist jetzt auf dem Rieselgut Malchow eine Anstalt für 96 Kranke — zur Hälfte Männer, zur anderen Frauen — errichtet und in Betrieb gesetzt worden. Diese Anstalt hatte ursprünglich den Zweck, solche Patienten, welche nach dem Koch'schen Verfahren behandelt worden waren und der Krankenhausbehandlung entbehren konnten, durch sachgemässe Ernährung mit Aufenthalt in gesunder Luft allmählich der vollständigen Genesung zuzuführen. Nachdem die Koch'sche Behandlung den erhofften Erfolg nicht gehabt hat, wurde die Anstalt dazu bestimmt, solchen Kranken, bei denen der Krankheitsprocess zu einem gewissen Stillstand gekommen und Fieber nicht vorhanden ist, zur Aufnahme zu dienen. Der von den Patienten bezw. den Ortskrankencassen, den Unfalls-Berufsgenossenschaften etc. etc. zu leistende Betrag ist vorläufig auf 2 M. 25 Pfg. festgesetzt, soll aber, wie der Vorstand Herr Stadtrath Markgraff mir mitzutheilen die Güte hatte, auf 2 M. herabgesetzt werden und damit die gleiche Höhe wie der an die Krankenhäuser zu leistende erhalten. Als Zeitdauer des Aufenthaltes sind 2 Monate festgesetzt, doch kann auf Antrag des die Anstalt leitenden Arztes durch Beschluss des Curatoriums eine Verlängerung eintreten. In hygienischer, diätetischer und disciplinarer Hinsicht hat der ärztliche Leiter die allein ausschlaggebende Stimme. — Die Kosten des Baues und der Einrichtung der Anstalt haben circa 240000 M. betragen. — Auf den trefflichen Vortrag von Professor Moritz brauche ich hier nicht einzugehen, da er Ihnen Allen bekannt ist. Erwähnenswerth ist ferner ein von H. Weber in London auf dem internationalen Congress in Berlin gehaltenen Vortrag über das gleiche Thema.

Aus dem in der Münchener medicinischen Wochenschrift erschienenen Aufsatz von Dr. Wolff, dem Leiter der Anstalt in Reiboldsgrün, sei noch sein Vorschlag hervorgehoben, die zu erbauenden Sanatorien auf so grossem Grundcomplex zu bauen, dass es möglich ist, die Patienten nach Massgabe ihrer Leistungsfähigkeit unter ärztlicher Aufsicht zu landwirthschaftlichen Arbeiten heranzuziehen und so gewissermaassen eine landwirthschaftliche Arbeitercolonie für Brustkranke zu schaffen — ein

1) Referat, erstattet im ärztlichen Verein München.

sowohl aus sanitären wie wirthschaftlichen Gründen sehr beherzigenswerther Vorschlag.

Herr Dr. Wolff hatte ferner die Güte, mir Mittheilung zu machen über die Bemühungen, welche gegenwärtig in Sachsen gemacht werden, eine Volksheilstätte für Lungenkranke in Reiboldsgrün zu gründen. Der oben genannte verdienstvolle Besitzer Dr. Driver ist geneigt, unter gewissen Bedingungen den nöthigen Grund und Boden unentgeltlich abzugeben, ebenso Dr. Wolff die wirthschaftliche und ärztliche Leitung der Anstalt zu übernehmen. Ein Legat von 25000 M. steht zur Verfügung. Mehrere grosse Städte Sachsens und eine Reihe von Ortskrankencassen haben ihre Bereitwilligkeit erklärt, das Unternehmen zu unterstützen; auch das kgl. Ministerium des Innern hat sein wohlwollendes Interesse zu erkennen gegeben und bis in die höchsten Kreise hat sich die gute Sache freundlicher Gesinnung zu erfreuen.

Im Laufe des Mai soll in Reiboldsgrün die constituirende Versammlung eines sächsischen Heilstättenvereins für unbemittelte Lungenkranke abgehalten werden. So darf wohl der Hoffnung Raum gegeben werden, dass in Sachsen in absehbarer Zeit ein schöner Anfang gemacht und dort bald eine grössere Anstalt entstehen werde.

Schliesslich sei noch eines Aufsatzes von Wasserfuhr aus letzter Zeit gedacht, welcher die ärztlichen Gesichtspunkte aufstellt, die bei Errichtung von Heilstätten für unbemittelte Lungenkranke in Betracht kommen.

Wasserfuhr hält die Heranziehung der Privatwohlthätigkeit als primär für geboten, aber in unseren deutschen Verhältnissen nicht für hinreichend, den Zweck zu erreichen. Er will die Armenverbände, vor Allem der grossen Städte, und die Krankencassenvereine herangezogen wissen und erinnert daran, dass letztere anfangen, sich zu solchen Aufgaben zu verstehen. In Halle wird thatsächlich von der Knappschaftsgenossenschaft ein Unfall-Kranken- und Genesungshaus um 700000 M. gebaut. — Dass hier die Krankencasse III 2 Reconvalescentenhäuser besitzt, wenn auch in viel kleinerem Umfang, wird Ihnen bekannt sein.

Die Gesichtspunkte, welche er für solche Anstalten aufstellt, sind folgende: Nur Solche sollen Aufnahme finden können, deren Erkrankung Aussicht auf Heilung oder doch auf Besserung bis zur Herstellung einer gewissen Arbeitsfähigkeit gewährt. Der Aufenthalt in der Anstalt muss ein zeitlich beschränkter sein. Aus humanen Gründen darf nicht von „Schwindsuchtshäusern" gesprochen werden, sondern von „Heilstätten für Brustkranke". – In der That darf es sich nicht (siehe oben) um Siechenhäuser, sondern um Heilstätten handeln. Im Interesse der Billigkeit der Verwaltung ist es empfehlenswerth, keine geringere Belegbarkeit als mit 200 Betten zu wählen. Die Wahl des Bauplatzes betreffend muss auf genügende Entfernung vom Dunstkreis der Städte und der Industrie gesehen werden; frische Luft, gut drainirter Boden, gutes reichliches Trinkwasser muss vorhanden sein. Bei der Aufnahmsfähigkeit von 200 Patienten sollen eine Reihe von Einzelgebäuden errichtet werden mit den nothwendigen Vorkehrungen für Wasserversorgung, Entwässerung, Heizung, Ventilation. Von besonderer Wichtigkeit ist: gemeinschaftliche Tageräume, getrennte Schlafräume. Die ersteren — Versammlungs-, Lese- und Speisesäle, weite Corridore und Veranden — müssen massiv gebaut sein, die für jeden Einzelnen zu errichtenden Schlafzellen dagegen könnten wie in Moabit aus Fachwerk hergestellt werden. Gute innere Ausstattung, Möglichkeit der Desinfection des Auswurfs, der Wäsche etc. etc. sei vorzusehen. Das Ganze müsse unter der Leitung eines in der Anstalt stehenden Arztes stehen.

Das, meine Herren, ist wie ich hoffe, in ziemlicher Vollständigkeit das, was bisher in Deutschland geleistet ist: Anerkennung des Bedürfnisses aller Orten, Streben nach seiner Befriedigung, einzelne versprechende und als Muster anzusehende Anfänge — im Ganzen aber ein schreiendes Missverhältniss zwischen dem anerkannten Bedürfniss und den für dasselbe nothwendigen Mitteln.

Gewisse Gesichtspunkte und Lehren lassen sich aus dem Mitgetheilten von vorneherein ableiten: in erster Linie die Lehre, dass, wo grosse Mittel nicht zur Verfügung oder in sicherer Aussicht stehen, es durchaus geboten ist, klein anzufangen. Wenn irgendwo, gilt hier der Satz, dass das Bessere der Feind des Guten sei. Je grösser die benöthigte Summe, desto beträchtlicher die Gefahr, dass an ihr jede Ausführung scheitert. So sicherlich es rechnerisch richtig ist, dass die Verwaltungskosten im umgekehrten Verhältniss zu der Anzahl der zu Verpflegenden steht, so wenig kann doch darauf gerechnet werden, die grosse Summe zusammenzubekommen, die Finkelnburg, Zimmermann und Wasserfuhr für die Erbauung der Anstalt postuliren. Der Weg, den Lohmann in Hannover vorschlägt und der in Bremen und Frankfurt so erfolgreich betreten worden ist, ist unbestreitbar der richtige und er wird auch der sein, dem wir hier zustreben müssen.

Eine andere principielle Frage ist die:

„Welchen Kranken soll die Errichtung von Heilstätten zugutekommen?" Wie aus dem früher Gesagten hervorgeht, sind die Anschauungen getheilt. Die Einen wollen die Wohlthat auf solche Tuberculöse beschränkt wissen, deren Zustand die Hoffnung gewährt, dass sie Heilung oder mindestens eine derartige Besserung erfahren, dass sie wieder arbeitsfähig werden. Die Anderen sind der Ansicht, dass alle Stadien der Tuberculose Aufnahme finden sollen, ausgenommen etwa die als absolut verloren zu Betrachtenden. Letzteren Standpunkt nimmt Schrötter ein; er hat ferner bei der Debatte, welche in Düsseldorf dem Finkelnburg'schen Vortrag folgte, ebenso in Berlin im Gedanken an die Infectionsgefahr lebhafte Vertheidiger gefunden. — Ich kann ihn nicht für richtig halten. In gut geleiteten Hospitälern ist die Infectionsgefahr meiner Meinung nach eine überaus geringe, sie wird verschwindend klein, wenn die Phthisiker zusammengelegt und dadurch von den anderen Kranken abgesondert werden. Und gegen die Gefahr der Infection in der Familie gehörten so grossartige Vorrichtungen und so gewaltige Mittel, dass vor der Hand hier anders als durch Belehrung nicht zu helfen ist.

Es kann daher nicht oft genug darauf hingewiesen werden, dass nur in der Beschränkung der Aufgabe die Möglichkeit liegen kann, sie zu erfüllen. Woher sollten die ungeheuren Mittel fliessen, welche Deutschland bedürfte, um eine Absonderung der mittellosen Tuberculösen zu ermöglichen? Bedenkt man ferner, dass jeder schwere unheilbare Fall einem heilbaren den Platz wegnimmt, so kommt man zu der bestimmten Forderung, dass in solchen Anstalten nur die Aufnahme finden können, welche die Hoffnung auf vollständige oder relative Heilung gewähren.

So lange noch die Mittel so schwer zu beschaffen sind, wie das jetzt der Fall ist, werden in erster Linie Männer zu berücksichtigen sein. Eine Anstalt, welche beiden Geschlechtern Aufnahme gewährt, ist viel theurer in der Herstellung. Wenn es sich aber um die Wahl der Geschlechter handelt, so scheint es zuerst geboten, für den Ernährer der Familie zu sorgen.

Man wird also gut thun, klein anzufangen, durch solchen Anfang das Interesse der Gesammtheit zu erwecken, in der Hoffnung, dass es durch den Beweis guter Resultate gelingen werde, alle Factoren, welche beizutragen berufen sind, für die gute Sache zu erwärmen. Diese Factoren sind: der Staat, die Kreise, die Gemeinden, die Cassen, die Privatwohlthätigkeit. Von Seite des Staates und der Kreise ist, wenn ich die Sache richtig beurtheile, momentan nichts zu erwarten: beide haben so grosse und als vordringlich betrachtete Aufgaben in Hülle und Fülle, dass man von ihnen nicht erwarten kann, dass sie die Initiative für neue grosse sociale Aufgaben ergreifen werden. Anders steht es schon mit der Gemeinde. Wie wir gesehen haben, ist Berlin durch die Errichtung der Heilstätte in Malchow mit gutem Beispiel vorangegangen. Auch Dresden hat sich der Verpflichtung nicht ganz entzogen. Von dort aus werden Patienten in die deutsche Heilstätte zu Loschwitz zu mehrmonatlichem Aufenthalt gesandt. — Was dort geschieht, darf vielleicht auch von unserer Hauptstadt erhofft werden.

Von den Cassen darf mit der Zeit wohl noch mehr erhofft werden: für sie bedeutet die Heilung jedes Tuberculösen eine recht wesentliche Entlastung. Bei dem chronischen Siechthum der Tuberculose werden die allmählich sich verschlechternden Patienten immer und immer wieder ihrer Casse zur Last fallen; sie werden immer auf einige Zeit wieder zu arbeiten versuchen, um nicht der Wohlthat der Cassenunterstützung verlustig zu gehen: wenn sich dieser Fall aber — und es wird leicht sein, dies statistisch nachzuweisen — bei einem recht beträchtlichen Procentsatz wiederholt, so meine ich müsste es nicht schwer sein, die Cassen davon zu überzeugen, dass jede einzelne Heilung an Tuberculose ein calculatorisch berechenbarer Vortheil für sie ist — ein Vortheil, der bei der Masse an Tuberculose Erkrankter grosse Summen betragen kann. Aber auch die Cassen werden nach den Beweisen solcher Deduction fragen; drum bleibt der Anfang unweigerlich in den Händen der Privatwohlthätigkeit.

Wie aber soll die Privatwohlthätigkeit herangezogen werden? Die Commission, als deren Referent ich hier zu Ihnen spreche, hat sich eingehend mit dieser Frage beschäftigt. Sie ist sich wohl bewusst gewesen, dass in der Beantwortung dieser Frage der springende Punkt der ganzen Angelegenheit gelegen ist. Man hat sich nicht verhehlt, dass in Folge der grossen Menge von Vereinen, die hier in München bestehen, die Gründung eines neuen Vereines gewisse Schwierigkeiten verursachen wird, dass hier eine gewisse Vereinsmüdigkeit besteht. Und doch liegt es auf der Hand, dass nur durch die Vereinigung von Vielen in unserer Sache etwas erreicht werden kann. Trotz der entgegenstehenden Bedenken hat die Commission daher einstimmig den Beschluss gefasst, Sie, meine Herren, aufzufordern, sich an der Gründung eines Vereins zu betheiligen, der es sich zur Aufgabe machen soll, eine Heilstätte für unbemittelte Lungenkranke in's Leben zu rufen. Wenn sie sich zu dieser Aufforderung entschlossen hat, so ist sie getragen von der Hoffnung, dass die Wichtigkeit der guten Sache, die Dringlichkeit ihrer Ausführung nirgends auf mehr Verständniss rechnen kann, nirgends einen lebhafteren Wiederhall zu finden vermag, als in den Kreisen der Aerzte, die in ihrem Berufsleben Tag für Tag den Jammer mit anzusehen haben, der durch die Tuberculose hervorgerufen wird. Wir denken uns Sie, meine Herren, als die natürlichen und überzeugten Pioniere, die in den Kreisen ihrer Clientel agitiren zum Beitritt in den zu gründenden Verein; die in alle Kreise das Verständniss und die Erkenntniss der Furchtbarkeit der Tuberculose, aber auch der Möglichkeit ihrer Heilung tragen. Wir meinen, dass Niemand so gut, wie Jeder von Ihnen seine Patienten zu belehren vermöchte, welche wirthschaftliche Wichtigkeit es haben würde, wenn ein auch nur bescheidener Theil der dem unrettbaren Siechthum Verfallenen geheilt, oder wenigstens auf Jahre der Arbeitsfähigkeit und damit der Möglichkeit, für die Ihren zu leben, zurückgegeben werden könnte; welche Menge von Jammer und Elend dem Volke erspart werden könnte, wenn auch nur ein kleiner Bruchtheil gerettet würde.

Wir bitten Sie, nicht durch kleinmüthige Bedenken sich zurückhalten zu lassen. Wohl wissen wir, dass wir in kleinstem Massstab werden zu beginnen haben, dass das, was ein Verein im Anfang wird leisten können, nicht viel mehr bedeuten kann, als der Tropfen auf einem heissen Stein. Aber wie oft ist aus kleinen, unansehnlichen Anfängen Grosses geworden. Wir denken uns, dass diese bescheidenen Anfänge den Kristallisationspunkt abgeben könnten, an den sich mit der Zeit und der Zunahme der Mittel Grösseres, Vollkommeneres ankristallisiren kann.

Natürlich ist es nicht unsere Meinung, dass dieser Verein etwa bloss aus Aerzten bestehen solle; Sie, meine Herren, sollen nur als seine ersten und berufensten Werber ihm beitreten und es würde sich darum handeln, dass durch solche Werbung eine möglichst grosse Anzahl von Mitgliedern gewonnen werde. Der Verein müsste sofort um die Rechte eines staatlich anerkannten Vereines einkommen, er müsste für seinen Vorstand angesehene Männer, eventuell auch Frauen, aus allen Gesellschaftsklassen zu gewinnen suchen. Ein geringer Minimalbeitrag, etwa 3 M., müsste dafür Sorge tragen, dass es auch dem wirthschaftlich Schwachen möglich sei, ihm beizutreten.

Ist es zur Gründung eines solchen Vereines gekommen, so würde seine erste Aufgabe sein, die Presse für die von ihm vertretene Sache zu interessiren; durch belehrende Artikel das Publikum aufzuklären über die Nothwendigkeit und Möglichkeit helfend einzugreifen, über den Werth der Bestrebungen in humaner und wirthschaftlicher Beziehung ins Klare zu setzen. Durch die Gründung des Vereins würde aber auch die Stelle geschaffen sein, an welche grössere Gaben, Legate etc. fliessen könnten.

Als zu erstrebendes Ziel des Vereins müsste es angesehen werden, eine wenn auch zuerst in kleinem Massstabe sich bewegende Anstalt zu gründen, sei es durch Bau oder Kauf eines geeigneten Hauses in günstiger Gegend auf dem Lande. Denn hat an sich die Behandlung in geschlossenen Anstalten dadurch besonderen Werth, dass das Leben der Patienten unter der fortgesetzten Aufsicht des Arztes steht, so kann bei der Gesellschaftsklasse, für welche wir sorgen wollen, eine genaue Befolgung der ärztlichen Vorschriften und eine Verhütung aller möglichen Schädlichkeiten und dadurch ein denkbar bester Erfolg nur erwartet werden, wenn die Patienten innerhalb einer Anstalt vereinigt sind.

Aber der Verein dürfte sich von vorneherein nicht mit der theoretischen Anerkennung solcher Aufgabe und den Vorbereitungen für seine spätere Durchführung begnügen.

Es würde vielmehr angezeigt sein, wenn irgend möglich in diesem Sommer schon an die praktische Aufgabe heranzutreten. Die Commission war der Meinung, dass es am besten sein werde, wenn der zu gründende Verein suchen würde, an einem München nahe gelegenen Ort, der in der Nähe von Wald gelegen klimatisch günstig sich erweist, ein kleines Haus zu miethen und nach Massgabe der disponiblen Mittel eine beschränkte Anzahl von Tuberculösen im ersten Stadium für den Sommer dorthin zur Verpflegung zu senden. Zu dem Zweck wäre von vorneherein Anlehnung an die Kassen zu suchen, dass diese unter Gewährung der den Krankenhäusern zu entrichtenden Beiträge ihre Patienten dem Verein überweisen. Dass das Verständniss für solche Massregeln hier nicht fehlt, beweist die Erwerbung zweier Reconvalescentenhäuser durch die Ortskrankencasse No. III. Für Diejenigen, welche diese Verhältnisse nicht kennen, sei in Kürze mitgetheilt, dass diese vortrefflich geleitete Casse 2 Reconvalescentenhäuser besitzt, und zwar in Wörismühl und in Juchenberg. Anstatt der ersteren Anstalt wird in diesem Frühjahr das Schlossgut Schönstett bezogen, in welchem unter der Leitung des im nahen Amerang wohnenden Arztes und der Pflege von Niederbronner Schwestern bei einem Bestand von 40 Betten das ganze Jahr hindurch Reconvalescenten Verpflegung finden.

Ferner hat der hiesige Sanitätsverband in Oelkhofen ein Reconvalescentenhaus. — Von hervorragender Seite wurde innerhalb der Commission angeregt, ob es nicht zweckdienlich sei, mit den Vorständen der Casse No. III und dem Sanitätsverband in Verbindung zu treten, in der Absicht, diese Factoren dazu zu bewegen, ihre Anstalten für beginnende Tuberculöse zu benützen, eventuell wohl auch ihnen Patienten zuzuweisen. Herr Collega Dr. August Weiss, der mit den hiesigen Cassenverhältnissen vertraut ist, ist der Anschauung, dass die genannten Vereinigungen sich nicht geneigt zeigen werden, auf solchen Vorschlag einzugehen, dagegen glaubt er, dass bei denjenigen Cassen, welche bisher keine eigenen Anstalten besitzen, eher Geneigtheit bestehen werde, eventuell mit einem zu gründenden Vereine analog wie in Frankfurt Verträge einzugehen zum Zweck der Verpflegung beginnender Tuberculöser. Diese Cassen haben bisher Reconvalescenten einen Landaufenthalt dadurch ermöglicht, dass sie ihnen Unterstützungen für einen solchen gegeben haben: es erscheint daher nicht unwahrscheinlich, dass sie anstatt solcher Unterstützungen bereit sein werden, Patienten zu überweisen. Letzterer Vorschlag erscheint sehr beachtenswerth und dürfte für diejenigen, welche sich mit den ersten Institutionen eines solchen Vereins zu be-

schäftigen haben, Veranlassung sein, sich mit den betreffenden Cassen in Verbindung zu setzen.

Ferner war innerhalb der Commission die Frage aufgeworfen worden, ob es sich nicht analog dem Vorgehen in Frankfurt empfehlen würde, den hiesigen Reconvalescentenverein aufzufordern, neben seinen bisherigen Aufgaben auch noch die zu übernehmen, für die Errichtung einer Heilstätte für Lungenkranke einzutreten. Von einem Vorstandsmitgliede des hiesigen Reconvalescentenvereins wurde aber sofort klargelegt, dass die Aufgaben dieses Vereines momentan schon so grosse seien, dass an das Herantreten an neue weitaussehende Aufgaben nicht gedacht werden könne. Sie sehen, meine Herren, wie immer man die Sache anpackt, ohne Gründung eines Vereines ad hoc ist nichts zu erreichen.

Wie einmal gebaut werden soll und wo sind curae posteriores, die heute nicht zur Discussion zu stehen haben: aus dem vorhin Erwähnten lassen sich die Gesichtspunkte unschwer aufstellen und namentlich der Moritz'sche Vortrag und der Artikel von Wasserfuhr geben dafür werthvolle Auskunft. Besonders aber werden hierfür die Beispiele von Falkenstein und Rehburg wichtig sein. Bei der herrlichen Umgebung Münchens und der Nähe des Gebirgs wird es nicht schwer sein, einen wirklich geeigneten Ort zu finden, — auch die Errichtung eines Höhensanatoriums wird in's Auge gefasst werden können.

Doch lassen Sie mich absehen von Hoffnungen und Wünschen, deren Erfüllung im Schoosse einer hoffentlich nicht allzu fernen Zukunft liegen — lassen Sie mich zurückkehren auf den realen Boden des Vorschlags, der den ersten Schritt für alles Fernere in sich trägt: den Vorschlag, mit gutem Muth und unverdrossener Zähigkeit an die Gründung eines Vereins zu gehen, dessen erste Mitglieder und berufene Agitatoren Sie, meine Herren, sein sollen.

Im Namen der von Ihnen gewählten Commission stelle ich den Antrag:

„es möge unter möglichst vollzähliger Betheiligung der Mitglieder des ärztlichen Vereines zu der Gründung eines Vereines geschritten werden, dessen Aufgabe es sei, für die Behandlung unbemittelter Lungenkranker in geeigneter, den Verhältnissen entprechender Weise einzutreten.“

Feuilleton.

Aus den preussischen Aerztekammern.

Das Material, welches einem Berichte über die Thätigkeit der ärztlichen Standesvertretung in Preussen zu Grunde gelegt werden muss, wächst von Jahr zu Jahr in erfreulicher, aber für den Berichterstatter dadurch noch immer sehr erschwerten Weise, dass es in keinem Sammelwerke zu finden, sondern theils aus den im ärztlichen Vereinsblatte veröffentlichten Protokollen, theils aus den Separatberichten einzelner Kammern zusammengestellt werden muss. Für die freundliche Zusendung dieser Letzteren danke ich wiederholt an dieser Stelle.

Mein diesjähriger Bericht muss mehrere Punkte streifen, welche schon im vorjährigen Berichte aufgeführt waren, nachdem sie von einzelnen Kammern berathen, im Jahre 1892 jedoch bei allen 12 Kammern zum Beschluss gelangt sind; das Resultat muss deshalb zur Vervollständigung mitgetheilt werden. Die Herbstsitzungen der Kammern wurden ziemlich spät abgehalten, so dass auch die Protokolle erst jetzt allmählich erscheinen und dadurch auch mein Bericht später als gewöhnlich erscheint. Vor Eintreten in die Verhandlungen der einzelnen Kammern muss der Verhandlungen der wissenschaftlichen Deputation und des Kammerausschusses, dann einiger, die ärztliche Standesvertretung betreffenden Ministerialerlasse Erwähnung gethan werden.

Unterm 13. Januar 1892 hat der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten an die Oberpräsidenten eine Verfügung erlassen, wonach die Aerztekammern zu gutachtlichen Aeusserungen veranlasst werden sollten über die Erweiterung der ihnen durch die Verordnung vom 25. Mai 1887 zustehenden Disciplinarbefugnisse. Ueber diese hochwichtige Frage traten die Vorsitzenden der zwölf preussischen Aerztekammern am 6. März zu einer freien Besprechung zusammen, aus welcher eine Reihe von Vorschlägen hervorging, die den Kammerberathungen als Grundlage dienen sollten. Ueber diese selbst werde ich später berichten.

Unterm 8. August 1892 wurde den Kammervorsitzenden eine Allerhöchste Verordnung vom 21. Juli 1892 mitgetheilt, welche die Allerhöchste Verordnung vom 25. Mai 1887, betr. die Errichtung einer ärztlichen Standesvertretung, dahin abänderte, dass zu den Sitzungen der Provincialmedicinalcollegien und der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, in denen allgemeine Fragen oder besonders wichtige Gegenstände der öffentlichen Gesundheitspflege zur Berathung stehen, oder in denen über Anträge von Aerztekammern beschlossen wird, Vertreter der Aerztekammern als ausserordentliche Mitglieder mit voller Stimme zuzuziehen sind. Von dem Wortlaute der Verordnung vom 25. Mai 1887 unterscheidet sich diese neue Lesart nur durch das Wort „volle“ gegen die frühere Bezeichnung „berathende“ Stimme. Es ist dies als ein wesentlicher Fortschritt in der Competenz der ärztlichen Standesvertretungen gegenüber den höheren Medicinalstellen zu begrüssen. Unsere bayerische Verordnung hat den Vertretern der Aerztekammern beim erweiterten Obermedicinalausschusse gleich von Anfang an volle Stimmberechtigung eingeräumt. Ein nicht unwesentlicher Unterschied zwischen beiden Organisationen dürfte jedoch darin zu finden sein, dass die Vertreter der preussischen Aerztekammern bei der wissenschaftlichen Deputation jetzt auch volle Stimme besitzen in den Sitzungen, in welchen „über Anträge von Aerztekammern beschlossen wird“, während die Verbescheidung der Anträge der bayerischen Aerztekammen von dem engeren Obermedicinalausschusse allein geschieht. Allerdings muss diese höchste Medicinalstelle als höchste Instanz gegenüber der nächst niederen, den Aerztekammern, betrachtet werden, da die Wünsche und Anträge der Kammern an das k. Staatsministerium, dessen sachverständiges Organ der Obermedicinalausschuss ist, addressirt sind und es möchte einer Verschiebung dieses Instanzenzuges gleichkommen, wenn in der höheren Instanz über Anträge der unteren Instanz Persönlichkeiten aus der letzteren mitbeschliessen. Die 8 Vertreter der Aerztekammern im erweiterten Obermedicinalausschuss sind aber nur der kleinere Theil desselben und deshalb dürfte ihr Mitberathen und Mitbeschliessen über die Anträge ihrer Kammern weniger als Inconvenienz aufzufassen sein, sondern eher als ganz wesentliche Förderung der Berathungen über die Kammeranträge; denn mündliche Berichterstattung und die Abgabe erläuternder Zusätze und Erklärungen dürfte die Entscheidung gedruckter Anträge, wenn sie auch eingehend motivirt sind, auf Grund der Kammerprotokolle ganz erheblich erleichtern. Es wäre daher eine Prüfung dieser in Preussen giltigen Bestimmung für unsere Verhältnisse der Erwägung unserer k. Staatsregierung werth.

Ein Ministerialerlass vom 19. November 1892 hatte die Oberpräsidenten aufgefordert, gutachtliche Aeusserungen der Aerztekammern über den Erlass einer neuen Taxe einzuholen, welche die k. Staatsregierung auf Grund des § 80 der Reichsgewerbeordnung als Norm für streitige Fälle bereits in Aussicht genommen habe. Sämmtliche Kammern haben, wie wir sehen werden, dieser Aufforderung durch eingehende Berathungen und Beschlussfassung entsprochen.

Die wissenschaftliche Deputation, verstärkt durch die Vertreter der Aerztekammern, hielt am 26. October 1892 ihre Herbstsitzung ab, in welcher es sich hauptsächlich um die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten handelte. Tags vorher, am 25. October, war eine Ausschusssitzung der Vertreter der 12 Aerztekammern, deren Hauptthema die Erweiterung der Disciplinarbefugnisse der Kammern bildete. Die beschlossenen Abänderungen wurden den Kammern zur Kenntniss gebracht und von denselben in ihren Einzelberathungen näherer Prüfung unterzogen. Dies führt mich sofort zur Besprechung der Kammerverhandlungen selbst und will ich mit denjenigen Verhandlungs-

gegenständen beginnen, welche von allen 12 Kammern berathen und zu Beschlüssen geführt worden waren.

Zu den wichtigsten Punkten gehört wohl die von der k. Staatsregierung selbst in Anregung gebrachte Erweiterung der Disciplinarbefugnisse der Aerztekammern.

Nach dem § 5 der Verordnung vom 25. Mai 1887, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, beschränkte sich bisher die dem Vorstande der Aerztekammern den Aerzten gegenüber ertheilte Disciplinarbefugniss auf dauernde oder theilweise Entziehung des Wahlrechtes. Diese Befugniss war für die beamteten und Militärärzte ausdrücklich aufgehoben. Die Frage der Nothwendigkeit der Erweiterung jener Disciplinarbefugnisse haben nach eingehenden Verhandlungen alle 12 Kammern theils einstimmig, theils mit grossen Mehrheiten bejaht. In 11 Kammern wurden auch bereits Detailbestimmungen festgesetzt, welche einstimmig dahin zielten, dass die beamteten und Militärärzte den Disciplinarbefugnissen der Kammervorstände zu unterwerfen seien in Bezug auf ihre Thätigkeit in der privatärztlichen Praxis. Ebenso einstimmig wurde gefordert, dass die Ehrengerichte erster und zweiter Instanz aus Aerzten zu bestehen haben, ohne Juristen principiell auszuschliessen. Die Festsetzung der Strafen wurde von den meisten Kammern in Erwägung gezogen, dabei Geldstrafen in den meisten Kammern abgelehnt, die Veröffentlichung des Strafurtheiles für eine Strafverschärfung erklärt, endlich allgemein die Nothwendigkeit betont, dass den Kammern zur Bestreitung der durch diese erweiterten Disciplinarbefugnisse wesentlich gesteigerten Kosten das Besteuerungsrecht verliehen werde. Diese Kammervorschläge unterliegen jetzt der Prüfung des k. Staatsministeriums und muss dem weiteren Entscheide dieser hochwichtigen Frage mit Interesse entgegengesehen werden.

Bezüglich der Erstattung von Obergutachten für die Berufsgenossenschaften haben nun gleichfalls sämmtliche Kammern Stellung genommen. Die meisten erklären sich zur Errichtung von Commissionen für Obergutachten für nicht competent mit Rücksicht auf die durch Verordnung geregelten Functionen der Kammern, sind aber bereit, einer Aufforderung der k. Staatsregierung in dieser Richtung zu entsprechen. Diese sowie die folgende Frage, die Stellung der Aerzte zur Invaliditäts- und Altersversicherung, waren Gegenstand der Verhandlungen des deutschen Aerztetages zu Leipzig, und haben sämmtliche Kammern mit den Anstaltsvorständen theils Verhandlungen angeknüpft, theils schon Vereinbarungen getroffen bezüglich der Ausstellung und Honorirung der ersten Zeugnisse und über ein hiezu zu bestimmendes Formular.

Bezüglich des Verhältnisses der Promotion zum Staatsexamen und zur Physikatsprüfung sind von der Berlin-Brandenburger Kammer 2 Anträge ausgegangen, welche von den meisten Kammern angenommen wurden; der Eine forderte, dass die Zulassung der Physikatsprüfung nicht vom Doctortitel abhängig sei, der zweite, dass der Doctortitel nur nach absolvirtem Staatsexamen verliehen werde.

Die Taxfrage hat auch in diesem Jahre fast alle Kammern beschäftigt, welche sich einstimmig über die Nothwendigkeit der Aufhebung der noch bestehenden Taxe vom Jahre 1815 aussprachen. Ob dagegen eine neue Taxe aufzustellen sei, ob dieselbe für das ganze Königreich gleichlauten solle oder den einzelnen Provinzen anzupassen sei, ob nur eine Minimaltaxe aufzustellen sei oder auch eine Maximaltaxe, über diese und noch einige andere Fragen gingen die Anschauungen der einzelnen Kammern auseinander.

Die meisten Kammern besprachen auch das Trunksuchtsgesetz und entschieden auf Grund der Baer'schen Thesen, dass die Bekämpfung der Trunksucht als eines schweren socialen Uebels dringend nothwendig sei, dass jedoch zur Entmündigung Trunksüchtiger stets Aerzte beizuziehen seien. Hier dürfte auch ein Protest Erwähnung finden, welchen die Berlin-Brandenburger Kammer dagegen erliess, dass Laiencommissionen über die Aufnahme Geisteskranker und die Entmündigung derselben zu entscheiden haben. Die Kammer von Hessen-Nassau erachtete es für nothwendig, die Aerzte aufzufordern, sich in Fällen von Geisteskrankheiten privatärztlicher Gutachten ohne zuständige Requisition gänzlich zu enthalten. Die Vertretung praktischer Aerzte durch Candidaten der Medicin vor deren Approbation wurde von mehreren Kammern für unzulässig erklärt.

Soweit die von allen oder mehreren Kammern behandelten Gegenstände; es liegen noch eine Reihe von Fragen vor, welche von einzelnen Kammern angeregt wurden und welche ich noch cursorisch aufführen will. Ich schicke die Fragen auf hygienischem Gebiete voraus. Die Errichtung von Anstalten für Lungenkranke und Reconvalescenten wurde von Hessen-Nassau der k. Staatsregierung dringend empfohlen; Maassregeln gegen die Tuberculose wurden von Seiten des Oberpräsidenten der Rheinprovinz in Anregung gebracht; von demselben wurden Flugschriften beantragt betreffs der Ernährung des Kindes und Pflege der Wöchnerinnen, sowie über Verhütung ansteckender Krankheiten. Hannover fordert, dass die Anstalten für Epileptische und Idioten im Interesse der Humanität und der Wissenschaft nur unter ärztlicher Leitung stehen dürfen und wie die Irrenhäuser organisirt werden müssen. In Pommern wurde die Untersuchung der Krankenhäuser in der Provinz in Anregung gebracht, schliesslich aber als zur Competenz des Staates gehörig erklärt. Die Errichtung von Desinfectionsanstalten wurde wiederholt in einigen Kammern besprochen; die Prophylaxe der Syphilis hatte eine eigene Commission der Berlin-Brandenburger Kammer beschäftigt, deren interessante Vorschläge die Zustimmung der Kammer fanden. Die Kammer von Hessen-Nassau forderte die Honorirung der von Aerzten gemachten Anzeigen ansteckender Krankheiten nach dem Muster Englands, und wies der Referent mit voller Berechtigung darauf hin, dass die im Interesse des öffentlichen Wohles von den Aerzten geforderten Anzeigen ansteckender Krankheiten die Arbeit eines Gewerbetreibenden repräsentiren und als solche unbedingt vom Staate bezahlt werden müssten. Welch' himmelweiter Unterschied zwischen dieser Anschauung und den drakonischen Bestimmungen des neuen Seuchengesetzes über die Anzeigepflicht der Aerzte!! Die Kammer von Ostpreussen petitionirt um den Erlass eines Leichenschaugesetzes und erörtert die Möglichkeit der Einführung der obligatorischen Leichenschau auch auf dem platten Lande nach dem Beispiele Bayerns, wenn zu derselben neben den Aerzten auch qualificirte Beschauer aus dem Laienpublicum zugezogen werden. Die polizeiliche Ueberwachung des Milchhandels wurde in 2 Kammern in Anregung gebracht; auch über die Zunahme der Curpfuscherei, die Ausübung der Massage durch Laien, die Annoncirung von Geheimmitteln und deren polizeiliches Verbot wurde verhandelt.

Erwähnen wir noch die Verhandlungen über eine Hebammenordnung, über die Ernährung der Kinder und Pflege der Wöchnerinnen, worüber in einigen Kammern gesprochen wurde, so sind die Gegenstände aus dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege erschöpft. Standesangelegenheiten wurden vielfach erörtert und speciell über die Verhandlungen des Kammerausschusses in den einzelnen Kammern ausführlich Bericht erstattet. Das Verhältniss der Aerzte zu den Krankencassen wurde mehrfach besprochen und gegen die Zulassung von Laien zur Behandlung von Cassenmitgliedern Protest erhoben, leider vergeblich, da der Reichstag nicht den Muth hatte, gelegentlich der Berathung der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz diese so selbstverständliche Consequenz aus der Absicht des Gesetzgebers wie aus dem Sinne des Gesetzes selbst zu ziehen. Auch das Unfallversicherungsgesetz gab zu Besprechungen Veranlassung und wurde die Nothwendigkeit einer gleichmässigen Liquidation für die Zeugnisse betont. Die westfälische Kammer beantragt die officielle Zuziehung des behandelnden Arztes zu gerichtlichen Sectionen, ebenso dass bei gerichtlichen Terminen, bei welchen mehrere ärztliche Gutachter vernommen werden, dieselben ihr Gutachten nur in Gegenwart der übrigen Sachverständigen geben sollen, und beschliesst dem entsprechende Petitionen. Die Besteuerung der Aerzte, endlich die mit den Gefängnissvorständen abzuschliessenden Verträge über die Behandlung der Gefangenen gehören noch zu den Thematen der Standesinteressen.

Die Fülle von Berathungsmaterial der preussischen Aerzte-

kammern, welche ich hier nur im concentrirtesten Extract andeuten konnte, giebt einen sprechenden Beweis von dem regen Vereinsleben in unserem nordischen Nachbarstaate, zeigt aber auch, wie viel für uns Aerzte noch zu wünschen übrig ist, wie viele Verhältnisse des ärztlichen Standes der Verbesserung bedürftig sind, andererseits aber auch, wie die Aerzte allerorts und jederzeit bereit sind, an den grossen Culturaufgaben des Staates, an der Hebung des Volkswohles und Förderung der Volksgesundheit nach Kräften Theil zu nehmen. Möchte dieser gesunde Sinn des ärztlichen Standes vom Volke anerkannt und uns diejenige Stellung wiedergegeben werden, welche uns gebührt, welche uns eine unglückliche Gesetzesbestimmung genommen hat! Dr. Brauser.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

C. Fränkel: Ueber das Vorkommen der Löffler'schen Diphtheriebacillen. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 11.

In einem Vortrag im Marburger ärztlichen Verein macht Verfasser davon Mittheilung, dass Herr Uhthoff bei systematischen bakteriologischen Untersuchungen des Auges und seiner Umgebung unter normalen und pathologischen Verhältnissen relativ häufig auf der Conjunctiva Bacterien vorgefunden habe, welche mit den Löffler'schen Diphtheriebacillen vollständig in ihrem morphologischen und Culturverhalten übereinstimmen. Nur zeigen dieselben allerdings bei Verimpfung, im Gegensatz zu den normalen Diphtheriebacillen, keine Virulenz; allein Verfasser weist mit Recht darauf hin, dass nach seinen und Brieger's Untersuchungen und besonders jenen von Roux und Yersin die Virulenz auch bei den Diphtheriebacillen, wie schliesslich bei allen pathogenen Arten, eine sehr variable Grösse darstellt. Wenig virulente Diphtheriebacillen scheinen sich besonders bei leichten Diphtheriefällen und gegen Ende der Erkrankung zu finden. Man kennt aber auch längst Diphtheriebacillen ohne jede Virulenz, von Löffler, der sie für eine besondere Abart hielt, noch als „Pseudo-Diphtheriebacillen“ beschrieben, von v. Hofmann, Zarniko, Escherich u. A. aber seitdem häufig auf der gesunden, völlig normalen Schleimhaut des Mundes und Rachens beobachtet. Nun konnten aber Roux und Yersin, die ebenfalls das häufige Vorkommen dieser nichtvirulenten Diphtheriebacillen constatirten, experimentell darthun, dass die virulente Rasse künstlich in die nichtvirulente übergeführt, und umgekehrt letztere durch gemeinsame Verimpfung mit Erysipelcoccen bei Meerschweinchen wieder in die virulente zurückverwandelt werden kann. Es existirt also kein Grund, die von den verschiedenen Beobachtern als häufige Bewohner der gesunden Mund- und Pharynx-Schleimhaut, und ebenso die von Uhthoff neuestens auf der Conjunctiva vorgefundenen Diphtheriebacillen für eine von der virulenten verschiedene Art zu halten. Uebrigens wurden diese Diphtheriebacillen von Uhthoff auch bei verschiedenen Affectionen der Conjunctiva und Cornea nachgewiesen, so bei Xerosis und sog. Croup der Conjunctiva, und glaubt Verfasser in diesen Fällen an eine wesentliche Betheiligung derselben an der Erzeugung des pathologischen Processes, zumal gerade in derartigen Fällen sich eine gewisse Virulenz bei Verimpfung der Diphtheriebacillen auf Thiere constatiren liess.

Diagnostisch können die Diphtheriebacillen, trotz ihrer erweiterten Vorkommensmöglichkeit, doch ihre Bedeutung behalten, da bei echten Diphtheriefällen die Menge der Bacillen, die man auf der erkrankten Rachenschleimhaut findet, gewöhnlich eine sehr grosse ist. Andererseits sind die Befunde von Uhthoff ätiologisch, Angesichts des Zusammenhangs zwischen virulenten und nicht virulenten Diphtheriebacillen entschieden von Bedeutung. Es ist wieder ein neuer Fall und Beleg dafür, dass der Mensch eine ganze Anzahl von Infectionserregern schon im gesunden Zustand mit sich herumschleppen kann.

Buchner.

Prof. Dr. **Franz Penzoldt: Lehrbuch der klinischen Arzneibehandlung.** Für Studirende und Aerzte. Dritte veränderte und vermehrte Auflage. Jena, G. Fischer, 1892.

„Der pharmakologische Unterricht wird nur dann wahrhaft befruchtend und anregend sein, wenn der Pharmakologe aus eigenstem täglichem Handeln die Bedürfnisse und Fragestellungen der Klinik auf sich einwirken lässt“. So schreibt kürzlich einer unserer hervorragendsten deutschen Kliniker in dem Leitartikel zu einem neuen therapeutischen Monatsblatt. Dieser Forderung, die seit Jahren von Vielen als ein lebhaftes Bedürfniss empfunden wird, entspricht das vorliegende Lehrbuch Penzoldt's, welches nach Ablauf von 3 Jahren bereits die dritte Auflage erlebt, im vollsten Umfange. Der Verfasser betrachtet, bei ungetheilter Anerkennung und gründlichster Kenntniss der Lehren und Bestrebungen der modernen Pharmakologie, diese nicht nur als Wissenschaft sui generis; er ordnet sie vor Allem einem höheren Zwecke unter, indem er sie in den Dienst der Klinik und somit in den Dienst aller ernst gemeinten Heilbestrebungen der Praxis stellt. Die Vielgeschäftigkeit unserer Zeit, von deren Auswüchsen auch der ärztliche Beruf vielfach angekränkelt zu werden droht, kann nur dann den Zielen der Heilkunde zum Nutzen gereichen, wenn sie immer auf's Neue einem Läuterungsprocesse unterworfen wird, wie wir ihn auch in der neuen Auflage von Penzoldt's Lehrbuch wieder erblicken. So muss gegenüber dem peinlichen Gefühle der Belastung unseres Gedächtnisses die lange Liste von ausgestossenen Mitteln am Schlusse des Werkes geradezu beruhigend auf das ärztliche Gemüth wirken. Freilich steht ihr eine kaum kleinere Zahl solcher Arzneimittel gegenüber, die in neuester Zeit der Praxis dargeboten wurden und zum Theile bereits Bürgerrecht erlangt haben. So finden wir beispielsweise neu eingefügt den neuen Concurrenten des Jodoform, das Europhen, welchem vor ersterem die Vorzüge der Geruchlosigkeit und Unschädlichkeit bei vielleicht gleicher Wirkung zukommen. Leider steht der hohe Preis einer allgemeineren Anwendung noch hindernd im Wege. Ferner das bereits bei Hautkrankheiten und Wunden vielfach erprobte Dermatol (Bismuthum basicum gallicum), die Trichloressigsäure als gutes Aetzmittel für Erkrankungen der Schleimhaut, Aethyl-Chlorid als vortreffliches locales Anästheticum bei kleinen Operationen und Neuralgien, das noch nicht hinlänglich erprobte Pental als neues Mittel für Narkosen von kurzer Dauer, die dem Sulfonal nahe verwandten Schlafmittel Trional und Tetronal, das Phenocollum hydrochlor. als zuverlässiges Antipyreticum, das in der Praxis bereits weit verbreitete Antisepticum Lysol und viele Andere. Auch dem viel besprochenen Pyoktanin (Methylviolett), welches bei Augen-, Ohren-, Haut-, Genital-Krankheiten neuerdings Anwendung gefunden, wird die gebührende Würdigung zu Theil. Nach P. scheint demselben ein erheblicher Vorzug vor ähnlichen antibacteriellen Medicamenten nicht zuzukommen, während über die sogenannte Tinctionsbehandlung inoperabler Neubildungen mit Methylviolett noch weitere Erfahrungen gesammelt werden müssten.

Die Kürze, Klarheit, Uebersichtlichkeit in der Darstellung und die überall durchblickende eigene praktische Erfahrung, das sind die grossen Vorzüge von Penzoldt's Lehrbuch der klinischen Arzneibehandlung, Vorzüge, welche auch der neuen vermehrten und geläuterten Auflage einen weiten Leserkreis zuführen werden. Stintzing.

Beiträge zur Chirurgie. Festschrift, gewidmet Theodor Billroth von seinen dankbaren Schülern. Stuttgart, Enke, 1892.

(Fortsetzung.)

10) Grossmann: **Beitrag zur Erklärung des Herztodes nach Exstirpation des Larynx.**

Auf Grund einer grösseren Versuchsreihe kommt Verfasser zu der Schlussfolgerung, dass der Eintritt jener Kreislaufstörung, welche das letale Ende nach den Kehlkopfexstirpationen herbeiführt, seine Ursache hat in einem fortbestehenden Reizungszustande der Nervi laryngei superiores, eventuell in einem Uebergreifen dieses Reizungszustandes auf die Vagi. Um die Reizung hervorzurufen, bedarf es ausser der Durchschneidung gewisser ungünstiger Bedingungen, wo-

durch erklärt wird, warum nicht in jedem Falle der ungünstige Ausgang eintritt.

11) Gersuny: **Laryngotomia transversa.**

Die Durchschneidung der vorderen Stimmbänder bei der Laryngofissur ist gewiss eine Verletzung, welche jeder Operateur gern vermeiden wird, wenn er kann. Sie wird sich vermeiden lassen dann, wenn die Stimmbänder selbst nicht krankhaft verändert sind, und zwar dadurch, dass man den Kehlkopf nicht längs, sondern quer spaltet. G. empfiehlt dazu folgendes Verfahren: Längsspaltung der Haut, quere Durchschneidung des Schildknorpels genau in der Mitte zwischen oberem und unterem Rand (bezw. Durchsägung), Auseinanderziehen der beiden Kehlkopfhälften. Der so angelegte Schnitt durchtrennt den Kehlkopf zwischen wahren und falschen Stimmbändern und gestattet einen guten Einblick; eine Längsfissur der oberen Hälfte kann je nach Umständen noch hinzugefügt werden.

Am Lebenden wurde das Verfahren 2mal mit befriedigendem Erfolg angewendet; 1mal von Billroth bei einem Lymphosarkom des rechten Taschenbandes, 1mal vom Verfasser selbst wegen einer Cyste des Kehlkopfeinganges.

Die Laryngotomia transversa eignet sich zur Voroperation für alle chirurgischen Eingriffe im untersten Theil des Pharynx, an der Epiglottis, im oberen und im mittleren Kehlkopfraum, an den Taschenbändern und Aryknorpeln.

12) Ris: **Die gesundheitliche Bedeutung der Zündholzfabrication.**

Genaue Einhaltung einer peinlichen Sauberkeit ist im Stande, allen schädlichen Folgen, wie sie früher die Chlor- und die Phosphorzündholzfabrication nach sich zog, zu verhüten. Die Phosphorluft in den Fabriksälen übt sogar auf das Befinden Brustleidender, Keuchhustenkranker, an Rachenkatarrh Leidender einen günstigen und heilenden Einfluss aus.

13) v. Frisch: **Ueber Erysipel der Harnblase.**

Ein 52jähriger Mann hatte vor 20 Jahren nach einer gonorrhoischen Infection eine acute Prostatitis mit Abscedirung und Durchbruch in die Blase durchgemacht. Seitdem kam es alljährlich wenigstens einmal zu kleineren Abscessbildungen in der Prostata unter Schmerzen, Harndrang und Fieber, Symptome welche verschwanden, sobald der Abscess wiederum in die Blase durchgebrochen war.

Am 4. II. 92. heftiger Schüttelfrost und Erbrechen, am nächsten Tage Schwellung der Prostata, vermehrter Harndrang und Brennen in der Blase. Am 6. im Harn eitriger Bodensatz. Am 8. neuerdings heftiger Schüttelfrost und heftiger Harndrang. Andauerndes Fieber, Milzschwellung. Am 12. im Urin einzelne Streptococcen. Am 14. Erysipel am linken Unterschenkel, Plattenculturen, vom Prostatasecret und vom Harnsediment angefertigt, ergaben fast ausschliesslich Streptococcen. Am 15. cystoskopische Untersuchung: Ganze Blasenschleimhaut intensiv geröthet, in sehr zahlreiche stark prominirende Falten gelegt, einzelne Ekchymosen.

Das Hauterysipel ging noch lange weiter. Die Blasenbeschwerden nahmen langsam ab; am 23. Februar waren keine Streptococcen mehr nachzuweisen.

Es ist dem Verfasser zuzugeben, dass es sich in diesem Falle zweifellos um ein Harnblasenerysipel gehandelt hat.

14) Brenner: **Ein Fall von Oesophagustrachealfistel und Stenose des Oesophagus.**

Einzig in seiner Art dastehender Fall bei einem 24jährigen Mädchen, wahrscheinlich angeboren. Ein zweimaliger operativer Eingriff brachte Heilung.

15) Hansy und Knauer: **Bericht über die an der Klinik des Prof. Billroth in Wien im Laufe der letzten 25 Jahre ausgeführten Laparotomien.**

Ovariotomien 467; 340 Heilungen und 127 Todesfälle. Beim ersten Hundert 43 Todesfälle, beim vierten Hundert 19.

Myotomien 148 mit 83 Heilungen und 65 Todesfällen. Bemerkenswerth ist, dass Billroth im Jahre 1888 von der seit 1882 geübten intraperitonealen Methode nach Schröder wegen der höchst ungünstigen Resultate derselben (17 Todesfälle auf 28 Operationen) wieder zur extraperitonealen Methode zurückkehrte: 30 Operationen mit 5 Todesfällen. Die Resultate der letzten Methode waren aber auch in insofern unbefriedigende, als die Heilung sehr lange dauerte, und vielfach Fisteln, Blasenstörungen, Ventralhernien zurückblieben. Es wurde deshalb wieder zur intraperitonealen Methode nach Martin-Chrobak zurückgekehrt, und damit von 7 Patientinnen 2 geheilt.

Magenresectionen 45; 22 Erfolge, 23 Todesfälle.

Gastroenterostomien 37; 20 Erfolge, 17 Todesfälle.

Gastrostomien 11; 7 Todesfälle.

Gastrorrhaphien 3.

Gastrotomien 2.

Entfernung von stenosirenden Narbensträngen am Pylorus 4.

Dünndarmresectionen: wegen Anus praeternaturalis 13, alle geheilt; wegen Volvulus 4, alle geheilt; wegen Stenosirung einer Dünndarmschlinge durch Narbenstrang 1 Fall, geheilt; wegen Tumor 2, 1 geheilt.

Beseitigung von Narbensträngen 2; 1 gestorben.

Coecumresectionen 22; 10 gestorben.

Colonresectionen 10; 5 gestorben.

Enteroanastomien zwischen Ileum und Colon 7; 4 gestorben.

Enterorrhaphien 8; 3 geheilt, 5 gestorben.

Anlegung eines künstlichen Afters 17, meist wegen Carcinoma recti, 8 gestorben.

Operationen wegen Leberechinococcus 20; 15 geheilt, 5 gestorben.

Fixation eines Leberschnürlappens 1, geheilt.

Operation eines Leberabscesses 1, geheilt.

Operation wegen Pankreascysten 5 (2 Exstirpationen, 3 Incisionen); 3 Todesfälle, 2 Heilungen.

Milzexstirpationen 5 (3 Leukämien, alle gestorben, 1 Sarkom geheilt, 1 Malariamilz geheilt).

Nephrectomien (bei denen das Peritoneum eröffnet wurde!) 16; 8 geheilt, 8 gestorben.

Nephrectomie wegen Pyonephrose 2; 1 geheilt, 1 gestorben.

Exstirpation retroperitonealer Tumoren 4; alle gestorben.

Incisionen wegen tuberculöser Peritonitis 16; 1 gestorben, 15 gebessert.

Incisionen wegen innerer Incarcerationen (Invagination und Koprostase) 8; 2 geheilt, 6 gestorben.

Incisionen wegen inoperabler Geschwülste 66; 24 gestorben, 42 ungeheilt.

Incisionen wegen Ascites 3; sämmtlich geheilt (Tuberculose?).

Von Interesse ist es, die gesammten Fälle nach der wechselnden Art der Wundbehandlung zu betrachten:

1) Vorantiseptische Zeit 67—75, offene Wundbehandlung: 46; 20 Heilungen.

2) Uebergangsperiode 75—77: 67 Operirte; 39 Heilungen (Besserung um 14,7 Proc.).

3) Strenge Antisepsis 77—81: 138 Laparotomien; 83 Heilungen (Besserung um 2,1 Proc.).

4) Jodoformzeit 81—86: 277 Fälle mit 171 Heilungen (1,2 Proc. Besserung).

5) Weglassung der Schwämme und Ersatz derselben durch sterilisirte und desinficirte Gazecompressen 86—91: 335 Operirte; 243 Heilungen (Besserung um 8,1 Proc.).

6) Aseptische Wundbehandlung seit 91: 106 Kranke; 72 Heilungen (fast 2 Proc. Verschlechterung; viele ungünstige Fälle!).

Gesammtzahl der Laparotomien 969; 619 Heilungen, 350 Todesfälle.

16) v. Weiss: **Ueber die Complication von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Ovarialtumoren.**

a) 2 Fälle von Exstirpation grosser Ovarialtumoren während der Schwangerschaft.

b) Kaiserschnitt wegen im Douglas eingekeilten Tumors. Nach Extraction eines lebenden Kindes Schluss der Uteruswunde und Exstirpation des Tumors. Heilung.

c) Ruptur einer Dermoidcyste am 5. Tage des Wochenbettes. Exitus. Streptococcenperitonitis.

d) Stieldrehung im Wochenbett ohne stürmische Symptome. Exstirpation des Tumors. Heilung.

17) Gussenbauer: **Ein Beitrag zur Kenntniss der branchiogenen Geschwülste.**

a) 4 Fälle von Halskiemenfisteln.

b) 11 Fälle von Halskiemencysten.

Diese mit Epithel ausgekleideten Cysten entwickeln sich innerhalb von lymphatischem Gewebe und gehen wahrscheinlich aus dem lymphadenoiden Gewebe selbst hervor. Vielleicht gehört dies Gewebe den normalerweise über der Vena jugularis gelagerten Lymphdrüsen an.

Es ist leider nicht möglich auf die sorgfältigen Untersuchungen G.'s näher einzugehen.

c) 6 Fälle von branchiogenem Carcinom.

(Schluss folgt.)

Neueste Archive und Zeitschriften.

Virchow's Archiv. Bd. 131. Heft 2. Febr. 1893. (Auswahl.)

1) Dr. Eugen Enderlen: **Zur Kenntniss der Osteopsathyrosis.** (Aus dem pathologischen Institut in München.)

Osteopsathyrosis, eine seltene Erkrankung der Knochen, die sich durch häufige Spontanfracturen äussert, besteht nach Lobstein in Erweiterung der Markhöhle und Atrophie, beziehungsweise Mürbigkeit der Knochensubstanz. Die Aetiologie ist nicht recht klar, Rhachitis, Osteomalacie werden beschuldigt, mehrfach ist die Krankheit als idiopathisch angeboren und durch Generationen sich hinziehend beobachtet worden. Die Fracturen heilen meist auffallend schnell. In dem vorliegenden Falle handelt es sich um einen 61jährigen Mann, der in einigen Jahren 6 Fracturen der Oberschenkel erlitt ohne Einwirkung eines Traumas allein bei geringen Bewegungen. Jedesmal trat sehr schnelle Heilung ein. Bei der Section (Adipositas cordis, Fettleber höchsten Grades, chronischer Morphinismus) fand sich der Femur stark deformirt durch Callusmassen, die sich sehr weich schnitten; Knochensubstanz ist sehr schmal, spärlich Knochenkörperchen enthaltend, Mark ist wesentlich Fettmark. Eine bestimmte Ursache war nicht festzustellen, höchstens könnte der starke Morphinismus in Betracht kommen.

2) A. Bernheim: **Beiträge zur Chemie der Exsudate und Transsudate.** (Aus der Klinik des Prof. Eichhorst in Zürich.)

In 51 Fällen von Flüssigkeitsansammlung im Unterhautzellgewebe, Pleura- und Bauchraum wurden zahlreiche quantitative Bestimmungen des Eiweissgehaltes und Messungen des specifischen Gewichts angestellt, um ihren Werth für die Bestimmung der Natur der Flüssigkeiten und die Prognose des Krankheitsprocesses zu prüfen. Es bestätigte sich, dass bei mehrfachen Punctionen der Pleura die Prognose günstiger ist, wenn der Eiweissgehalt gleich bleibt oder steigt, ausgenommen sind hämorrhagische Pleuraergüsse. Die Höhe des Eiweissgehaltes giebt keinen sicheren Anhalt, um auf die Dauer der Krankheit zu schliessen. Von der Regel, dass bis 1013 specifisches Gewicht Transsudat anzunehmen ist, von 1017 aufwärts Exsudat, finden sich mehrfach Ausnahmen. Bei den Ergüssen in die Bauchhöhle ergiebt sich meist Uebereinstimmung mit den bisherigen Befunden; niedrigster Eiweissgehalt bei Morbus Brightii, höchster bei carcinomatöser Peritonitis. Strenge Scheidung von Transsudat und Exsudat nicht möglich, da in sehr vielen Fällen von transsudativem Ascites auch das Peritoneum gereizt ist. Bei Anasarka bestätigt sich der Eiweissgehalt von 1 Proc. am niedrigsten in Fällen von Amyloid. Dass die Flüssigkeit des Oberschenkels höheren Eiweissgehalt zeigt als die des Unterschenkels, wird mit einer gewagten Hypothese zu erklären gesucht. Postmortal gewonnene Flüssigkeiten ändern sich im Eiweissgehalt nicht, durch Vermehrung der Extractivstoffe erhöht sich das specifische Gewicht.

3) Puritz: **Reichliche Ernährung bei Abdominaltyphus.** (Aus der Klinik des Prof. Tschudnowsky in St. Petersburg.)

Während man in Deutschland bei der Ernährung acut Fiebernder eine gewisse Vorsicht beobachtet, fordern die russischen Kliniker, namentlich Tschudnowsky, geradezu eine erhöhte Nahrungszufuhr. Verfasser hat bei Typhuskranken mit ungenügender und mit reichlicher Ernährung Untersuchungen über Verwerthung des Eiweisses und Verlauf der Krankheit angestellt. Die ungenügende Ernährung bestand in 40 g Eiweiss, 10—20 g Fett, 100—150 g Kohlehydrate, 2—2½ l Flüssigkeit pro die; die reichliche Ernährung in 150 g Eiweiss, 60—90 g Fett, 300 g Kohlehydrate, 3—3½ l Flüssigkeit. Bei so erheblicher Differenz der Stickstoffeinfuhr war die Assimilation nahezu gleich, der Stickstoffgehalt des Harns war bei reichlicher Ernährung höher, aber nicht in dem Grade wie die zugeführte Menge. Bei beiden Ernährungsarten wird im Fieber aus dem eigenen Stickstoff zugesetzt, bei reichlicher Ernährung aber weniger als bei ungenügender. Die gute Ernährung wirkt günstiger auf den Verlauf der Krankheit, der typhöse Zustand ist leichter, die Reconvalescenz beschleunigt, unangenehme Störungen der Verdauung treten nicht ein.

4) Schrakamp-Mecklenburg: **Wo steckt das erste Glied der Entzündung?**

Beim Studium der Tuberculinreaction kam Verfasser zu der Entdeckung, dass bei der Entzündung wesentlich dieselben Gesetze Geltung haben wie bei der Erregbarkeit des Muskels, dass Entzündung eine Function des Protoplasmas ist. Der Träger der Function ist das Bindegewebe; im Kugeligwerden seiner Zellen liegt das Wesen der Entzündung. Diese Veränderung der sternförmigen Zellen bewirkt Sperrung des Saftstromes und hindert die Resorption; die Auswanderung der Leukocyten ist eine Folge des Druckes der umgeformten Zellen auf die Gefässe. Zur Erklärung der specifischen Wirkung des Tuberculins wird den Bindegewebskörperchen in tuberculösen Herden ein gesteigertes Erkennungsvermögen diesem Reiz gegenüber beigelegt.

Dr. v. Kryger-München.

Vereins- und Congress-Berichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 15. März 1893.

Vor der Tagesordnung. Herr **H. Köbner** demonstrirt ein tuberculöses Geschwür der Unterkinngegend im Vollbarte eines 43jährigen Mannes, der ihm vor Jahresfrist zugeschickt wurde, nachdem vergeblich die verschiedensten Heilversuche angestellt wurden.

Der Mann war sehr anämisch, abgemagert, gab an, vor 10 Jahren seine Frau an Schwindsucht verloren zu haben. Hereditär keine Belastung. Bis vor 7 Jahren gesund; damals Erkrankung mit Schmerzen und Heiserkeit, erfolgreiche Behandlung an einem Ulcus laryngis in einer Kehlkopfklinik. Seitdem 5 Jahre gesund, bis er vor 2 Jahren an einer kleinen Wunde in seinem stets getragenen Vollbarte erkrankte. Erst längere Zeit später soll die neue Erkrankung des Kehlkopfs aufgetreten sein; damals, vor Weihnachten, wurde er 10 Wochen lang intensiv mit Quecksilber und Jodkali in einer Hautklinik behandelt, was ihn sehr herunterbrachte. Das Erste, was K. that, war, dass er ihn rasiren liess. Er fand ein 5markstückgrosses flachrandiges Geschwür mit röthlich gelben, sehr ungleich über die Wundfläche vertheilten kleinen schlaffen Granulationen. Geschwürsgrund zum Theil graulich, Ränder wie gehacktes Fleisch, ein wenig livide, auffällig wenig infiltrirt, nicht speckig, nicht unterminirt, aber auch nicht gleichmässig bogenförmig, sondern mit ganz kleinen, etwa miliaren Auszackungen versehen, bei Berührung wenig blutend, ziemlich schmerzhaft. Benachbarte Lymphdrüsen, Inguinal- und Cervicaldrüsen erheblich von Erbsen- bis Mandelgrösse geschwollen, hart, indolent, über die magere Haut mächtig prominirend. Der Kehlkopfspiegelbefund ergab Perichondritis, stark geschwollene Stimmbänder, darunter, soweit man es bei der Schwellung sehen konnte, geschwürige Veränderungen. Die Diagnose K.'s lautete mit Bestimmtheit: Tuberculose der Haut der Unterkinngegend. Um diese verbürgen zu können, wurde ein Stückchen des Hautrandes excidirt, gehärtet und gefärbt. Es fanden sich massenhaft Bacillen, wie überhaupt der mikroskopische Bau echter Miliartuberkel. Behandlung der Wunde mit Jodoformbestreuung. Vor wenigen Tagen sah ihn K. wieder mit etwas gereinigtem Geschwürsgrunde, gereinigten Rändern, geringerer Schmerzhaftigkeit, aber daneben das, was als pathognostisch angesehen wird, weil mit der Genese in Zusammenhang stehend: ganz kleine, ausgezackte und eingekerbte Rändchen, welche den Eindruck von verkästen Stellen machen. Inzwischen hat auch ein Uebergreifen auf den Pharynx stattgefunden.

Der Fall ist sehr lehrreich vom Standpunkte der allgemeinen Hygiene der Barbierstuben. Der Mann ist notorisch, als er bereits das Geschwür im Bart hatte, in eine öffentliche Barbierstube gegangen. Wie leicht ist es möglich, dass mit dem Barbiermesser eine neue Quelle für die Ueberimpfung der Tuberculose geschaffen wurde! K. wiederholt bei dieser Gelegenheit seine schon 1885 empfohlenen Rathschläge betreffs einer obrigkeitlichen Regelung der Barbierstubenhygiene.

Herr **H. Neumann** demonstrirt die Präparate eines Kindes mit angebornem Ikterus. Es fand sich u. A. ein erheblicher Milztumor und eigenthümliche Veränderungen der Leber.

Herr **Gottschalk** demonstrirt die Präparate der Frau, deren Erkrankung seiner Zeit Gegenstand eines ausführlichen Vortrages war (s. No. 47 u. 52 vor. Jahrg.). Die Section hat die gestellte Diagnose Sarcoma choriodeciduale bestätigt.

Von der Tagesordnung wird nur ein kleiner Theil, die Discussion über den Vortrag des Herrn Auerbach (s. vor. No.) erledigt. In derselben theilt Herr Oekonomierath Neuhauss als Gast in einer sehr langen Rede der Gesellschaft seine Ansichten über Kuhfütterung und Milchsterilisirung mit. Das Schlusswort hat Herr N. Auerbach.

Ludwig Friedländer.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung vom 11. Januar 1893.

Dr. **C. Schlösser: Ueber Eisensplitter im Auge.**

Der Vortragende betont zuerst die Häufigkeit der Verletzungen durch Eindringen von Fremdkörpern in das Auge und hebt hervor, dass die Unfallverhütungsvorschriften, z. B. das Tragen einer Schutzbrille, sehr wenig befolgt werden. Demnach scheine die Anzahl der Verletzungen eher zu- als abzunehmen und müssten damit auch immer mehr Unfallsrenten bezahlt werden. Die überwiegende Mehrzahl solcher Verletzungen wird durch Eisensplitter hervorgebracht, weil Eisen das meist bearbeitete Metall ist.

Der Vortragende bespricht zuerst die Art des Eindringens von Eisensplittern in verschiedene Tiefen der Hornhaut, in die Vorderkammer und in die Iris und recapitulirt die Methoden, durch welche solche Splitter am Besten entfernt werden können.

Bei Besprechung des Eindringens von Eisensplittern in die Linse wird sodann hervorgehoben, dass sich solche Splitter zum Theil in Rostpartikelchen auflösen können, durch welche die Linse eine braungelbe Färbung bekommt und wird der Weg, auf welchem solche Rostpartikelchen durch den Lymphstrom der Linse weiter befördert werden, durch Zeichnung erläutert. Ferner wird die Beobachtung von Samelsohn über die Rostwanderung unter der Vorderkapsel nach peripheren Stellen referirt und werden 3 gleiche Fälle eigener Beobachtung mitgetheilt. Speciell wird hervorgehoben, dass nicht selten der Patient selbst von der Anwesenheit eines solchen Splitterchens im Auge keine Kenntniss hat und von einer ernstlichen Schädigung erst durch die entstehende Cataract aufmerksam gemacht wird. Daran anschliessend wird mitgetheilt, dass in solchen Fällen die Anerkennung eines Unfalles zumeist ver-

weigert wird, weil die Art und der Tag des Unfalles von dem Verletzten nicht angegeben werden kann, dass es aber trotzdem dem Vortragenden schon gelungen ist, dem Verletzten zu einer Unfallsrente zu verhelfen.

Hierauf wird das Eindringen von Eisensplittern in die rückwärts von der Linse gelegenen Theile, Glaskörper und hintere Bulbuswand dargelegt und dabei die bedeutenden experimentellen Untersuchungen von Leber über die Wirkung von Metalltheilen in den verschiedenen Gegenden des Auges referirt. Daraus muss der Schluss gezogen werden, dass Eisensplitter aus dem Glaskörper und der Netzhaut resp. Aderhaut, wenn es nur irgend möglich ist, zu entfernen sind.

An diese Darlegung knüpfte sich die Besprechung der Methoden, durch welche diese Splitter herausbefördert werden können, und wurden die Zusammenstellungen und Methoden von Hirschberg, Knapp und Mac Keown, welche den Elektromagneten zur Entfernung des Splitters benutzten, beschrieben. Hieran schliesst sich die Darlegung der wichtigen Entdeckung Haab's, welcher in 3 Fällen Eisensplitter aus dem Glaskörperraum durch die Linse hindurch in die Vorderkammer einzig und allein durch die Kraft eines starken Elektromagneten ziehen konnte, ohne die Bulbuswandung verletzen zu müssen.

Der Vortragende berichtet dann über einen analogen Fall, bei welchem ebenfalls ein Eisensplitter in die Tiefe des Glaskörpers durch Hornhaut und Linse gedrungen war, den er auch nur durch die Kraft eines grossen Elektromagneten durch Glaskörper und Linse hindurch und durch die frische Hornhautwunde aus dem Auge herausgezogen hat. Der Splitter, welcher 50 mg wiegt, wird gezeigt und der Weg, welchen derselbe bei seinem Eintritt und Austritt aus dem Auge genommen hatte, an Zeichnungen verdeutlicht.

Zum Schlusse fügt der Vortragende bei, dass er mit experimentellen Versuchen beschäftigt sei, durch welche die nöthige magnetische Kraft zur Entfernung eines Splitters von bestimmter Grösse aus verschiedenen Gegenden des Auges heraus festgestellt werden soll.

Hierauf spricht Prof. Dr. **Soxhlet** als Gast: **Ueber die chemischen Unterschiede zwischen Kuh- und Frauenmilch und die Mittel zu ihrer Ausgleichung.** (Der Vortrag ist in No. 4 dieser Wochenschrift abgedruckt.)

Discussion. Prof. v. Ranke begrüsst dankbarst die neuen Verdienste Soxhlet's, der jetzt in vollkommen leicht ausführbarer praktischer Weise Vorschläge mache, wie die Kuhmilch der Frauenmilch auch chemisch möglichst gleich gemacht werden könne. Man könne sich allerdings jetzt noch nicht aussprechen über die Erfolge dieser Mischung, aber die Vorschläge seien so klar, dass man die sichere Hoffnung aussprechen dürfe, dass damit ein wesentlicher Schritt nach vorwärts in der Frage der Säuglingsernährung gemacht worden sei. Was die von Soxhlet erwähnte Mischung von 1 Theil Milch mit 3 Theilen Wasser betreffe für ein 3monatliches Kind, so könne eine solche von keinem verständigen Pädiatriker, ausser unter ganz besonderen Umständen, empfohlen werden.

Prof. Soxhlet glaubt aus dem Verlangen des Publicums nach möglichst grossen Flaschen bis 300 g, auf eine starke Verdünnung schliessen zu müssen und hält es für sehr erfreulich, dass sich nach Ranke's Angaben hierin eine Besserung vollzieht.

Physikalisch-medicinische Gesellschaft zu Würzburg.

(Originalbericht.)

V. Sitzung vom 25. Februar 1893.

Herr **Heidenhaim: Ueber die Hautdrüsen der Amphibien.**

Der Vortragende bespricht die in der Haut der Amphibien, speciell die bei den einheimischen Tritonen vorkommenden Giftdrüsen, die er in Gemeinschaft mit Herrn cand. med. Nicoglu untersuchte. Die Beobachter richteten ihr Hauptaugenmerk auf die an diesen flaschenförmigen Drüsen vorkommende glatte Musculatur, ferner auf die secernirenden Zellen und deren normale Regenerationsverhältnisse. Bezüglich der die Drüsenepithelzellen direct überlagernden glatten Muskeln ergab sich als völlig neu die Thatsache, dass sie mit den vom Ektoderm abstammenden Epithelzellen des Drüsenhalses durch Intercellularbrücken in directer organischer Verknüpfung stehen. Die Untersucher folgern aus diesem Verhalten, dass die Musculatur der Hautdrüsen vom äusseren Keimblatt abstammt, wie dies schon von Leydig, Engelmann und von v. Kölliker angenommen wurde. Die Drüsenzellen selber sind ganz enorm gross (Riesenzellen von Leydig) und enthalten oft mehrere, zum Theil auch enorm grosse Kerne. Ein eigentliches Lumen existirt bei den ausgereiften Formen der Giftdrüsen nicht, sondern der ganze Drüsenbeutel wird von den Zellenmassen ausgefüllt. Im Zellenleibe treten sehr grosse Mengen eines geformten Secretmateriales auf („Giftkörner" der Autoren), welches durch Protoplasmafarbstoffe und Hämatoxylineisenlack leicht färbbar ist. Wie in den Hauttalgdrüsen wandeln sich die Zellen in toto, und zwar der Norm nach immer eine Zelle nach der andern, in Secretmasse um. Die Drüsenzellen sterben also auf einer bestimmten Stufe ihrer Entwicklung ab und ihr Körper erleidet hierbei tiefgreifende Veränderungen, welche im mikroskopischen Bilde hauptsächlich durch eine starke Aufquellung der Granula des Secretmateriales gegeben sind. — Die zu Grunde gehenden Zellen werden durch einen unter typischen Bildern auftretenden Regenerationsprocess ersetzt, und zwar entsteht innerhalb der alten Muskelhaut neben den noch vorhandenen Giftzellen aus einer anfangs sehr unscheinbaren Wucherung in der Nähe des Ausführungsganges ein zweites jugendliches Drüsenbeutelchen mit eigenem Lumen. Während nun die ursprünglich vorhandenen grossen Drüsenzellen der Reihe nach zu Grunde gehen und als Secretmasse ausgestossen werden, wächst die Neubildung allmählich heran und füllt mit der Zeit den ganzen Binnenraum der Drüse aus. So entwickeln sich junge Giftdrüsen mit weitem Lumen, deren Epithelzellen zunächst keine abnormen Grössenverhältnisse aufweisen. Das specifisch geformte Secretmaterial findet sich in den Zellenleibern schon von frühen Zeiten an. Die jugendlichen Drüschen enthalten relativ sehr viel mehr Epithelzellen als die alten Drüsenformen, aus denen sie hervorgingen. Nur eine Minderzahl von Elementen macht den ganzen Entwicklungscyklus durch und wächst wiederum zu den durch ihre Grösse auffallenden und den ganzen Binnenraum der Drüse ausfüllenden „Kieferzellen" heran; die anderen Zellen gehen bis auf wenige, welche ein bleibendes Keimmaterial vorstellen, nachweislich völlig zu Grunde. Die als Keimzellen zurückbleibenden Elemente sind unscheinbar und liegen in den ausgereiften Drüsen in der Nähe des oberen Poles des kugeligen Drüsenkörpers.

Herr **Schuberg: Ueber den Zusammenhang verschiedenartiger Gewebezellen im thierischen Organismus.**

Frühere Untersuchungen hatten Schuberg zu dem Ergebniss geführt, dass bei verschiedenen Thieren zwischen der untersten Zellenlage des Epidermisepithels und den Zellen des darunter liegenden Cutisgewebes Protoplasmaverbindungen bestehen. Derartige Verbindungen zwischen den Zellen verschiedener Gewebearten sind wohl annehmbar, da ja directe Protoplasmaverbindungen unter den Zellen eines und desselben Gewebes vielfach bekannt sind. Schuberg hatte dann ferner die Vermuthung ausgesprochen, dass auch zwischen den Zellen noch anderer verschiedenartiger Gewebeformen Zusammenhänge vorhanden sein möchten, wie das ja auch für pflanzliche Gewebe in den letzten Jahren gezeigt worden ist (Kienitz-Gerloff).

Neuere Untersuchungen Schuberg's haben nun diese Erwartungen bestätigt.

I. Epithel- und Bindegewebs-Zellen: Sowohl an der Haut des Salamanders wie der Unke, als an den Epithelien der Harnblase und der Zunge der Unke verbinden sich mehr oder weniger spitze Fortsätze der Epithelzellen direct mit den Ausläufern des darunter liegenden Netzes der Bindegewebszellen. Für das Epithel der Zunge hat schon vor vielen Jahren Billroth beim Frosch Aehnliches gesehen. Schuberg glaubt jetzt nach seinen Untersuchungen aussprechen zu dürfen, dass der Zusammenhang zwischen den Zellen epithelialer Gewebe mit solchen connectiver Gewebe in der That eine allgemein verbreitete Erscheinung ist.

II. Endothel- und Bindegewebs-Zellen. Eine Verbindung zwischen Endothel- und Bindegewebs-Zellen fand Schuberg bisher an zwei Stellen — am Mitteldarm von Ammocoetes und am peritonealen Endothel der Harnblase der Unke.

III. Epithelzellen und glatte Muskelfasern. An der Bauchhaut des Laubfrosches, wo glatte Muskelfasern sehr zahlreich vorhanden sind, fand Schuberg die Muskelzellen mit ihren in feinen Fasern zertheilten Enden direct in die spitz nach unten in die Cutis eindringenden Fortsätze der untersten Zellenlage der Epidermis übergehen.

IV. Glatte Muskelfasern und Bindegewebszellen. Die unterste Lage der Cutis des Laubfrosches wird von den senkrecht verlaufenden glatten Muskelfasern nicht einfach durchsetzt, wie die beiden anderen Lagen. Die Muskelfasern biegen vielmehr an der untersten Lage fast in einen rechten Winkel um. Dabei gehen sie mit ihren basalen Enden direct in Ausläufer von Zellen des subcutanen Bindegewebes über.

V. Quergestreifte Muskelfasern und Bindegewebszellen. In der Zunge des Frosches wie der Unke setzen sich, wie schon Billroth 1857 festgestellt hat, die gegen die Zungenoberfläche zu vielfach zertheilten Ausläufer der quergestreiften Muskeln mit dem unter dem Epithel der Zunge ausgebreiteten Netze der Bindegewebszellen direct in Verbindung.

VI. Quergestreifte Muskelfasern und Epithelzellen. Am hinteren Ende der Zunge der Unke fand Schuberg einzelne quergestreifte Muskelfasern in directer Verbindung stehend mit den dreieckigen in das Bindegewebe der Schleimhaut eindringenden Basaltheilen der Epithelzellen.

Hoffa.

Aus den Pariser medicinischen Gesellschaften.

Société médicale des Hôpitaux.

Sitzung vom 3. März 1893.

Behandlung der Keloide mit hypodermatischen Injectionen von Kreosotöl.

Marie schliesst aus dem Verlaufe, den ein Paar Fälle von Keloid nach der Operation nahmen, dass diese Geschwulstart infectiöser Natur sei. In einem Falle wurde der in der Sternalgegend sitzende Tumor nach allen Regeln der Antisepsis abgetragen; nach kurzer Zeit entstand an derselben Stelle eine grössere Neubildung derselben Art und an jeder Stichnarbe ebensolche kleinere. In einem anderen Falle waren an einem grossen Keloid Scarificationen gemacht worden und nach einigen Monaten entstanden Keloide an verschiedenen Körperstellen, welche nie der Sitz einer Wunde oder Narbe waren: wahrscheinlich war mit den Scarificationen der infectiöse Stoff in den allgemeinen Kreislauf gelangt und hat eine Autoinoculation hervorgerufen. Um derartige Folgen zu vermeiden, empfiehlt M., von jedem chirurgischen Eingriff abzusehen, sondern Injectionen von sterilisirtem Kreosotöl (20 Proc.) in die Geschwulst vorzunehmen: Anfangs schwillt die Oberfläche an und wird blass. Nach 2 oder 3 Tagen nimmt sie eine livide Färbung an, an der Oberfläche bilden sich Eiterherde, welche sich später in einen trockenen Schorf umbilden und die Zerstörung der Geschwulst herbeiführen. Der Schmerz der Injection ist sehr erträglich, dauert aber mehrere Stunden. Diese Behandlung erzielt nicht nur ausgesprochene Destruction des Keloids, sondern scheint auch eine secundäre Verschleppung zu verhindern. Marie glaubt, dass man diese Methode nicht nur zur Zerstörung der Keloide, sondern der Epitheliome und vielleicht des Lupus anwenden kann.

Sitzung vom 10. März 1893.

Dauer der Incubation und Uebertragbarkeit der Parotitis.

Merklen war bei verschiedenen Epidemien von Mumps thätig und kam zu dem Resultate, dass die Incubation zwischen 15 und 26 Tagen variire; das Contagium überdauere aber wahrscheinlich die äusserliche Beendigung der Krankheit. Er hält es also für angezeigt, die Kranken bis zur völligen Heilung isolirt zu halten und sie erst zu entlassen, wenn die bei Scharlach, Diphtherie u. s. w. gebrauchten Desinfectionsmaassregeln ergriffen worden seien. Die Frage, ob eine mit Mumps behaftete Amme den Säugling weiter stillen dürfe, beantwortet M. stets in bejahendem Sinne, da im ersten Lebensalter eine notorische Immunität gegen diese Erkrankung bestehe. Die Kinder blieben in der That unversehrt und auch die Amme bekam auf Seite der Brüste keine Secundärerscheinungen, wie befürchtet ward.

Société de Médecine et de Chirurgie Pratiques.

Sitzung vom 2. März 1893.

Ueber die Injectionen mit Testikelsaft.

Bouffé hebt hervor, dass das wirksame Agens der Hodenflüssigkeit aus Phosphaten, vorzüglich dem Natronsalz, bestehe. Injectionen mit phosphorsauerem Natron haben ihm analoge Resultate geliefert wie mit Testikelsaft; die 2 proc. Lösung dieses Salzes ergab eine sehr stark, oft zu stark anregende Wirkung.

Bocquillon hält die aus dem Thierorganismus, den Knochen, Gehirn, Rückenmark extrahirten Phosphate für viel wirksamer wie die auf künstlichem Wege aus den Mineralsalzen gewonnenen.

Guelpa erkennt an, dass die Resultate, welche eine grosse Anzahl von Forschern in letzter Zeit veröffentlicht haben, glänzend sind, fürchtet aber, dass man dabei zu wenig die suggestive Wirkung dieser Injectionen in Betracht ziehe.

Aus den englischen medicinischen Gesellschaften.

Pathological Society London.

Sitzung vom 7. März 1893.

Protozoen als Ursache maligner Neoplasmen.

Die Frage der parasitären Entstehung maligner Neubildungen, welche die englischen Pathologen zur Zeit lebhaft beschäftigt, war Gegenstand einer interessanten Discussion. (cfr. die Sitzungen vom 17. December und 20. Januar.)

Jackson Clarke, der Vorkämpfer der parasitären Theorie, ging so weit zu behaupten, dass sich „reife Psorospermien“ und und zahlreiche Sporen in allen primären Epitheliomen und Carcinomen, sowie in den secundären Lymphdrüsenmetastasen nachweisen lassen. Aehnliche Sporen und sporentragende Organismen zeigen sich auch bei verschiedenen Formen von Sarkom, besonders dem der Knochen und des Hodens. In Folge ihrer grossen Anzahl werden sie gewöhnlich nicht erkannt, und für degenerirte Zellen, Leukocyten und Aehnliches gehalten.

Boyce gab zwar das Vorkommen von parasitären Protozoen zu, behauptet aber, dass eine grosse Anzahl dieser sogenannten Parasiten keine wirklichen Parasiten sind, sondern nur Kernveränderungen. Er und Giles kamen zu dem Schlusse, dass die von Virchow bereits vor 18 Jahren ausgesprochene Ansicht die richtige sei, nämlich, dass, da weder ein Vorläufer- noch ein weiteres Entwickelungsstadium der in Frage stehenden Organismen nachgewiesen werden könne, kein genügender Beweis für ihre parasitäre Natur geliefert sei.

Ballance und Shattock machten darauf aufmerksam, dass gewisse Structuren, welche nur beim Krebs gefunden werden und sich mit beträchtlicher Schnelligkeit in einer Mischung von Milch und Glycerin vermehren, vielleicht mit diesen Parasiten in engem Zusammenhang stehen.

Galloway, Woodhead und Ruffer sprachen ebenfalls zu Gunsten der parasitären Theorie, ohne jedoch Clarke auf das gewagte Gebiet seiner Hypothesen zu folgen. F. L.

Verschiedenes.

Therapeutische Notizen.

(Behandlung des Carcinoms mit Methylviolett.) Duany-Soler stellte der medicinischen Gesellschaft von la Richelle eine Kranke vor, die von einem ausgebreiteten Gesichtskrebs nach der Methode von Mosetig geheilt wurde. Bei der 54 jährigen Frau waren zwei Drittel des rechten Nasenflügels von Cancroid befallen, ulcerirt, schmerzhaft; alle Behandlungsarten waren vergebens gewesen und so applicirte D. direct auf die Ulceration Methylviolett in Pulverform, einmal jede Woche. Nach zweimonatlicher Behandlung d. h. 10 maliger Application des Mittels ist die Heilung complet; nur eine wenig sichtbare Narbe ist noch vorhanden, die Schmerzen völlig verschwunden. St.

(Zur Frage der Excision der Initialsklerose) bringt Gerber-Königsberg einen bemerkenswerthen Beitrag. Bei einem Studenten exstirpirte er 6 Tage nach einem unreinen Coitus in ausgedehntem Maasse die Stelle, wo dieser einige Tage lang eine Rhagade bemerkt hatte; nach 3 Monaten trat eine typische Roseola auf. Bei einem jungen Mädchen entfernte G. eine wunde Stelle an der Lippe, die dasselbe sich dadurch zugezogen hatte, dass es vor einiger Zeit beim Gesellschaftsspiel einen an einer ähnlichen Affection leidenden jungen Mann hatte küssen „müssen“. Hier trat an der Stelle der Narbe eine Verhärtung und nach einiger Zeit typische Secundärerscheinungen auf. — Verfasser erklärt sich gegen die Excision der Initialsklerose, deren Bildung er für den Ausdruck der schon vollzogenen Syphilisation des Organismus hält. Kr.

(Tribromphenol), das kürzlich von Hüppe bei Cholera empfohlen wurde, ist von Baumann und Herter in die Medicin eingeführt und bereits im Jahre 1884 von F. Grimm in der Praxis versucht worden. In einer Publication in der D. med. W. (1887) wies der Letztere auf die Eigenschaft des Mittels hin, im sauren Magensaft unlöslich zu sein und im Darme erst allmählich gelöst zu werden, was seine Anwendung zur Desinfection des Darmes bei Infectionskrankheiten, Geschwüren etc. nahelege. Seither hat Gr. das Mittel bei Diarrhöen und bei leichteren Dysenterien angewandt; gerade bei letzterer Krankheit hält er dasselbe für vielversprechend.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 21. März. Man schreibt uns aus Regensburg. Der ärztliche Bezirksverein für Regensburg und Umgebung hielt am 14. ds. Vereinsversammlung, um den Gesetzentwurf, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, einer eingehenden Besprechung zu unterziehen. Die Verhandlungen wurden eingeleitet durch einen Vortrag des Schriftführers Dr. Brauser, welcher sich über den Erlass eines Reichsseuchengesetzes im Allgemeinen verbreitete, aus dem Entwurfe sodann diejenigen Punkte herausgriff und näher beleuchtete, welche den ärztlichen Stand speciell in Mitleidenschaft ziehen. Nach einer längeren Discussion beschloss die Vereinsversammlung, sich den Sätzen anzuschliessen, welche in der Sitzung des Geschäftsausschusses des deutschen Aerztevereinsbundes unter Zuziehung von Vertretern der Aerztekammern am 5. März l. J. in Berlin aufgestellt worden waren. (Münchener medicin. Wochenschrift, No. 10, p. 207.) Der Verein glaubte die Thesen noch dadurch verschärfen zu müssen, dass in Satz I. statt „müsste" „muss" und in II. 3, statt „wünschenswerth" „nothwendig" gesetzt wird, und beschloss ferner, die übrigen Bezirksvereine des Königreiches einzuladen, gemeinschaftlich bei der k. Staatsregierung die Einberufung der bayerischen Aerztekammern zu einer ausserordentlichen Sitzung zu beantragen, um die ärztliche Standesvertretung Bayerns über jenen Gesetzentwurf zu hören. Dieser Beschluss wird hiemit zur Kenntniss der bayerischen ärztlichen Bezirksvereine gebracht. —

— Ein Erlass des preussischen Ministers der u. s. w. Medicinalangelegenheiten vom 25. v. Mts. spricht aus, dass die Kreisphysiker für bakteriologische Untersuchungen von Bier, Wasser und Briefen eine Entschädigung aus der Staatscasse nicht beanspruchen können. Sind diese Untersuchungen im ortspolizeilichen Interesse vorgenommen worden, so fallen die Kosten den Gemeinden zur Last; sind sie aber von Landespolizeiwegen im allgemeinen Staatsinteresse angeordnet worden, so steht den Physikern eine besondere Vergütung aus der Staatscasse für derartige medicinalpolizeiliche Verrichtungen nicht zu. Im gleichen Erlass wird die unterm 17. October vor. Jrs. getroffene Verfügung, wonach für die Untersuchung des Darminhaltes choleraverdächtiger Personen eine Gebühr von 20 M. als angemessen bezeichnet wurde, dahin reducirt, dass dieser Satz nur für die Untersuchung des ersten Falles zu liquidiren ist, für jeden weiteren gleichzeitig untersuchten Fall aber nur 10 M. in Ansatz zu bringen sind.

— Zu Oberärzten der neu eingerichteten Abtheilungen im Neuen Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg-Eppendorf sind am 16. d. Mts. gewählt, für die chirurgische Abtheilung: Herr Dr. C. Sick, bisher Secundärarzt und Assistent von Schede; für die medicinische Abtheilung: Herr Dr. Th. Rumpel, bisher Secundärarzt, bekannt durch seinen in Gemeinschaft mit Prof. Kast herausgegebenen Atlas pathologisch-anatomischer Tafeln aus den Hamburger Staatskrankenhäusern.

— Der ärztliche Bezirksverein Fürth hat einem dortigen Naturarzt (appr. Arzt) die Aufnahme verweigert mit der Begründung, man könne mit einem Arzte, der auf dem Boden der Naturheilkunde stehe, keinen wissenschaftlichen Verkehr pflegen. Der Abgewiesene will sich beschwerdeführend an die k. Regierung wenden. Dem Erfolg dieser Beschwerde kann man mit Interesse entgegensehen. Bekanntlich darf nach dem Wortlaut der Verordnung vom 10. August 1871 die Aufnahme in einen bayerischen ärztlichen Bezirksverein keinem geprüften Arzte versagt werden, der im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte und nicht im Concurs befindlich ist. Seit dem Erlass jener Verordnung haben sich aber die Zeiten geändert und man trifft jetzt nicht selten ärztliche Elemente, mit denen, wenngleich sie im Besitze der bürgerlichen Ehre sind, in einem Vereine zusammenzuwirken den auf die Ehre ihres Standes haltenden Aerzten billigerweise nicht zugemuthet werden kann. Es ist somit ein Verdienst des ärztlichen Bezirksvereins Fürth, eine Entscheidung darüber herausgefordert zu haben, ob die Regierung an dem nicht mehr zeitgemässen Wortlaut der Verordnung vom 10. August 1871 festzuhalten wünscht.

— Geh. Rath Virchow hat am 16. ds. vor der Royal Society in London einen Vortrag, die „Croonian Lecture", über die Stellung der Pathologie unter den medicinischen Wissenschaften gehalten. Er war dabei Gegenstand zahlreicher Ovationen, denen während seines Aufenthaltes in England, bis zum 27. ds., noch weitere, u. a. die Verleihung der Ehrendoctorwürde von Cambridge und Oxford, folgen werden. Bekanntlich verlieh die Royal Society im vorigen Jahre Virchow die Copley-Medaille, ein Zeichen der höchsten Anerkennung wissenschaftlicher Arbeit, deren Bedeutung, wie Virchow in der Einleitung seiner Rede sagte, diejenige der Auszeichnungen weit übertrifft, welche die wechselnde Gunst politischer Machthaber zu gewähren vermag. Die Erstattung der Croonian Lecture war Virchow's Dank für jene Ehrung.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 9. Jahreswoche, vom 26. Februar bis 4. März 1893, die grösste Sterblichkeit Freiburg i. B. mit 33,5, die geringste Sterblichkeit Mainz mit 9,7 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen verstarb an Masern in Strassburg i. E.; an Scharlach in Fürth und Gera; an Diphtherie und Croup in Bielefeld, Bromberg, Duisburg, Elbing, Essen, Mainz, Remscheid, Rostock, Stuttgart.

— Cholera-Nachrichten. Im Gebiete des Deutschen Reiches wurde in der vergangenen Woche kein Cholerafall beobachtet.

In Etraque bei Cuneo (Oberitalien) ist am 14. März ein Arbeiter aus Frankreich an Cholera, dessen Schwiegermutter unter choleraähnlichen Erscheinungen gestorben.

Aus Russland sind über den Stand der Cholera im Januar noch folgende Meldungen eingelaufen:

Gouv. Woronesch	v. 13. Jan.—11. Febr.	20	Erkr.,	16	Todesf.
„ Pensa	„ 9. Jan.—6. Febr.	42	„	18	„
„ Samara	„ 13. Jan.—23. Jan.	7	„	4	„
„ Saratow	„ 9. Jan.—23. Jan.	4	„	3	„
„ Tambow	„ 13. Jan.—3. Febr.	18	„	8	„
„ Ufa	„ 7. Jan.—19. Jan.	21	„	10	„
„ Bessarabien	„ 16. Jan.—31. Jan.	43	„	21	„
„ Kiew	„ 9. Jan.—5. Febr.	144	„	44	„
Dongebiet	„ 29. Dec.—6. Febr.	24	„	14	„
Sakatalsker Gebiet	„ 13. Jan.—2. Febr.	9	„	6	„
Gouv. Jekaterinoslaw	„ 13. Jan.—12. Febr.	41	„	23	„
„ Orel	„ 3. Jan.—3. Febr.	6	„	1	„
„ Tobolsk	„ 13. Jan.—26. Jan.	8	„	5	„

Die Choleratodesfälle in den türkischen Vilajets von Erzerum und Van während der Zeit vom 1. Sept.—16. Dec. v. Js. betrugen insgesammt 923, wovon 252 auf Erzerum, 152 auf Erzingian, 121 auf Van, der Rest auf 36 verschiedene Ortschaften entfällt.

In Sakkis (Kurdistan) sind vom 23.—27. Febr. 19 Erkr., 7 Todesf., in Boukian 23 Erkr., 11 Todesf. festgestellt worden. P.

— Die X. Hauptversammlung des preussischen Medicinalbeamten-Vereins findet am 10. und 11. April zu Berlin im Langenbeckhaus statt.

— Vom 11. bis 15. März fand im Hörsaal des Pharmakologischen Instituts in Berlin die diesjährige Versammlung der Balneologischen Gesellschaft unter Vorsitz von Professor Liebreich statt. Weitere Vorsitzende waren die Herren Winternitz-Wien, Schliep-Baden-Baden, Thilenius-Soden; Schriftführer: Brock-Berlin. Die Verhandlungen boten ein ganz ausserordentliches Interesse. Es wurden 22 Vorträge gehalten, an welche sich grösstentheils lebhafte Discussionen knüpften. Aus der reichhaltigen Tagesordnung erwähnen wir folgende Vorträge: Liebreich: Ueber künstliche und natürliche Mineralwässer, Leyden: Neues über Diabetes mellitus, Fürbringer: Ueber Magenschwäche (eine noch nicht beschriebene nervöse Magenerkrankung), Dührssen: Heilerfolge von Bädern bei Frauenkrankheiten, Lenné: Ueber Diabetes, Winternitz: Wasserbehandlung von Rheumatismus, Zahn: Ueber die physikalischen Eigenschaften der Flüssigkeiten.

— Die deutsche anatomische Gesellschaft wird ihre diesjährige Versammlung vom 21.—24. Mai in Göttingen unter dem Vorsitze von Prof. Waldeyer abhalten. Bis jetzt sind folgende Vorträge angemeldet: Professor Toldt-Wien: „Geschichte der Mesenterien", Prof. Schwalbe-Strassburg: „Endigung der Nerven in den Sinnesorganen", Prof. Franz Eilhard Schulze-Berlin: „Die Bezeichnung der Lage und Richtung im Thierkörper". Die Geschäfte der anatomischen Gesellschaft besorgt Prof. Karl v. Bardeleben in Jena. Ungefähr gleichzeitig mit der anatomischen Gesellschaft wird diejenige der Zoologen in Göttingen tagen. Beide Gesellschaften werden voraussichtlich eine ihrer Sitzungen gemeinschaftlich halten.

— Am 2. März feierte Herr Medicinalrath Dr. G. Merkel den Tag, an welchem er vor 25 Jahren als Oberarzt der inneren Abtheilung des Nürnberger städtischen Krankenhauses verpflichtet worden war. Am frühen Morgen wurden ihm im Krankenhause in dem hübsch mit Blumen geschmückten Amtszimmer seitens der Herren Oberärzte und Assistenzärzte Glückwünsche dargebracht. Am Vormittage erschienen in der Wohnung des Jubilars Abordnungen der beiden städtischen Collegien und verschiedener Vereine (ärztlicher Bezirksverein, Poliklinik, Localverein etc.), um ihrerseits zu gratuliren. Eine Deputation früherer Assistenzärzte, unter welchen die beiden ältesten eigens zu diesem Zwecke hergeeilten Assistenten: Herr Dr. Fischer von Constanz und Herr Dr. Wibel von Wiesbaden sich befanden, überreichte eine silberne Blumenschale mit entsprechender Widmung. Am Abend hielt der ärztliche Localverein eine Festsitzung ab. Der erste Vorsitzende Herr Dr. Heller begrüsste den Jubilar und wies in längerer trefflicher Rede auf die Verdienste hin, die sich Herr Medicinalrath Dr. Merkel im Laufe der verflossenen 25 Jahre in wissenschaftlicher und auch so vielfach praktischer Beziehung erworben habe. Der Jubilar dankte und gab als Erwiderung einen Abriss seines Werdens und Wirkens in den verflossenen Jahren. Herr Dr. Carl Koch hielt hierauf einen Vortrag über die Chirurgie der Gallenblase. Ein geselliges Zusammensein der Collegen beschloss die hübsche Feier.

— Man schreibt uns aus Würzburg: Der „Choleracurs", welcher bekanntlich im Auftrage des kgl. Staatsministeriums für Kirchen- und Schulangelegenheiten an den drei Landesuniversitäten für ausübende Aerzte abgehalten wird, begann in Würzburg am 6., schliesst am 20. l. Mts. und ist eben unter Prof. Lehmann's Leitung im vollsten Gange. Es besuchen ihn 17 theils amtliche, theils praktische auswärtige, manche aus weiter Entfernung gekommene Aerzte, welche die meist grossen Opfer an Mühe, Zeit und Geld nicht scheuen, um den ihnen so viel Neues und Interessantes bietenden Studien mit dem rühmlichsten Eifer obzuliegen, der noch gehoben wird durch das freundschaftlich-collegiale Verhältniss zwischen Lehrern und Zuhörern. Prof. Lehmann versteht es meisterlich, seine theoretischen Vorträge und praktischen Uebungen so einzurichten, dass das Interesse an der Sache nicht nur stets wach erhalten, sondern mehr und mehr gesteigert wird, und er kann mit Freude und Stolz auf die

Resultate seiner Vorträge wie auf die Anhänglichkeit blicken, welche er sich bei seinen Zuhörern erworben hat. In dankenswerthester und uneigennützigster Weise hat Prof. Lehmann mit diesem officiellen Curse einen 5 Stunden umfassenden Cyklus von Vorträgen verbunden, welche, auch für Nichtmediciner verständlich, neben kurzen Mittheilungen über Geschichte, Verbreitung, Wanderung u. s. w. der Seuche namentlich eine Uebersicht über die Thatsachen geben, auf denen sich die modernen Choleratheorien aufbauen und auch die Maassnahmen kritisch besprechen, welche gegen die Cholera ergriffen oder geplant sind. Mit diesen Vorträgen hat Prof. Lehmann mitten in's Schwarze getroffen, hat es in bewundernswerther Weise verstanden, unter Hinweglassung alles nicht absolut Nothwendigen und unter Betonung aller wissenswerthen Punkte den Stoff in so prägnanter Weise zu behandeln, dass er seine Zuhörer mit sich fortriss und deren Interesse von Stunde zu Stunde steigerte. Die besondere Anerkennung derselben erwarb sich Prof. Lehmann durch die Darstellung der sich gegenüberstehenden v. Pettenkofer'schen und Koch'schen Theorien und Lehren, durch die objective Nebeneinanderstellung und Beurtheilung derselben, wie durch den ebenso schwierigen wie gut gelungenen Versuch, aus beiden Theorien das punctum fixum zu ziehen, in welchem eine Annäherung, eine gleichzeitige praktische Verwerthung derselben sich als möglich erweist. — Prof. Lehmann, in welchem man einen starren Anhänger der v. Pettenkofer'schen Anschauungen vermuthete, hat es glücklich verstanden, sich auf neutralen Boden zu stellen, den beiden Forschern die ihnen gebührende Anerkennung und Ehrung zu zollen, aber gleichzeitig von Jedem derselben das als richtig anzuerkennen, was sich bisher als richtig erwiesen hat. — Prof. Lehmann mag in der täglich wachsenden Zahl seiner Zuhörer, welche sich aus allen Lebensstellungen und Altern, aus Verwaltungsbeamten, älteren und jüngeren Aerzten, Studirenden der Medicin und Männern aus bürgerlichen Stellungen zusammensetzte, in der gespannten Aufmerksamkeit, mit welcher diese Alle seinen muster- und meisterhaften Vorträgen lauschten, den Lohn für die grosse Mühe finden, welche ihm ohne Zweifel die Vorbereitung für diese Vorträge verursachte. Der Dank hiefür sei ihm, sicherlich im Sinne aller seiner Zuhörer, hiemit aus vollem Herzen von einem derselben ausgesprochen!

— Das k. preussische statistische Bureau hat ein Inhaltsverzeichniss für die 1861—1890 erschienenen 30 Jahrgänge der „Zeitschrift des k. preuss. statistischen Bureaus" nach Gegenständen, Ländern und Verfassern geordnet, herausgegeben. Durch diese höchst dankenswerthe Publication wird die Nutzbarmachung des in der Zeitschrift enthaltenen reichen Schatzes an statistischen und volkswirthschaftlichen Abhandlungen für literarische Zwecke ungemein erleichtert. Wie unentbehrlich die genannte Zeitschrift auch für den medicinischen Schriftsteller in vielen Fällen ist, beweist ein Blick auf Stichworte wie „Heilanstalten", „Heilpersonal", „Geisteskranke", „Branntwein" etc.

— Von Meyer's Conversations-Lexikon beginnt soeben die V. Auflage zu erscheinen. Dieselbe wird mehr als 100000 Artikel auf nahezu 17500 Seiten Text mit ungefähr 10000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf 950 Tafeln, darunter 150 Chromotafeln und 250 Kartenbeilagen, enthalten. Auf das ausgezeichnete Werk sei auch an dieser Stelle hingewiesen.

(Universitäts-Nachrichten.) **Berlin.** Zur Habilitation als Docenten in der medicinischen Facultät der Universität sind neuerdings Stabsarzt Dr. Ernst Grawitz, Assistent an der Gerhardt'schen Klinik für innere Medicin, Dr. med. Paul Heymann für Hals-, Nasen- und Kehlkopfleiden und Dr. med. Hugo Neumann für innere, insbesondere Kinderkrankheiten zugelassen worden. — **München.** Geheimrath v. Pettenkofer feiert am 20. Juni d. Js. sein 50jähriges Doctorjubiläum. Am 18. März habilitirte sich für Chirurgie Dr. Paul Ziegler, I. Assistenzarzt der chirurgischen Klinik, mit einer Probevorlesung: „Ueber den gegenwärtigen Stand der Hirnchirurgie". Die Habilitationsschrift führt den Titel: „Studien über die intestinale Form der Peritonitis". — **Tübingen.** Dr. Winternitz hat sich mit einer Arbeit über chronische Oophoritis für Geburtshülfe und Gynäkologie an der hiesigen Hochschule habilitirt. Dr. Ernst Siemerling, a. o. Professor und Assistent an der psychiatrischen Klinik in Berlin, hat einen Ruf als Professor der Psychiatrie und Director der psychiatrischen Klinik nach Tübingen erhalten und angenommen. (In Tübingen gab es bisher weder eine psychiatrische Klinik, noch eine Professur für Psychiatrie.)

(Berichtigung) zur Arbeit des Herrn Prof. Soxhlet in No. 4 d. W.: Auf Seite 62, Sp. 2, Zeile 17 v. u. soll es heissen 18,44 proc. Milchzuckerlösung statt 12,3 proc.; S. 63, Sp. 1, Z. 8 v. o. soll es heissen 60 g im Liter; ebenda Zeile 8, 9, 10 fällt der Satz nach dem Strichpunkt „oben — sei" fort und in der 10. Zeile ist an die Stelle von „also" „annähernd" zu setzen. Auf S. 65, Sp. 1, Z. 17 v. o. soll anstatt „zweifache" — „einhalbfache" stehen.

Personalnachrichten.

Bayern.

Niederlassungen. Dr. Otto Vockinger, appr. 1892, in München; Dr. Alfred Baer, appr. 1889, in München; Dr. Ernst August Münnich, appr. 1861, in Pfreimd; Dr. Paul Werner, appr. 1892, zu Zeil, k. Bezirksamts Hassfurt.

Verzogen. Dr. Joseph Wacker, appr. 1888, von Diessen nach München; Dr. Korkmann von Zeil nach Nürnberg.

Befördert. Der Assistenzarzt I. Cl. der Landwehr 2. Aufgebots Dr. Friedrich Crämer (I. München) zum Stabsarzt.

Gestorben. Dr. J. Siemens in Selb.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 10. Jahreswoche vom 5. bis 11. März 1893.

Betheil. Aerzte 345. — Brechdurchfall 7 (19*), Diphtherie, Croup 37 (47), Erysipelas 19 (12), Intermittens, Neuralgia interm. 1 (5), Kindbettfieber 1 (1), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 5 (8), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 5 (7), Parotitis epidemica 26 (18), Pneumonia crouposa 33 (35), Pyaemie, Septicaemie 1 (—), Rheumatismus art. ac. 40 (31), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 8 (10), Tussis convulsiva 15 (9), Typhus abdominalis 3 (3), Varicellen 18 (20), Variola — (—). Summa 219 (225). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 10. Jahreswoche vom 5. bis 11. März 1893.

Bevölkerungszahl 366,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern — (—), Scharlach 1 (1), Rothlauf 1 (—), Diphtherie und Croup 2 (6), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus — (1), Brechdurchfall 1 (5), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), Croupöse Lungenentzündung 4 (1), Genickkrampf — (—), Blutvergiftung 2 (1), Acut. Gelenkrheumatismus — (2), andere übertragbare Krankheiten 2 (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 173 (168), der Tagesdurchschnitt 24.7 (24.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 23.7 (23.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.7 (15.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.4 (14.1).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Literatur.

(Bei der Redaction zur Recension eingegangen.)

Diagnostisches Lexikon. Herausgegeben von A. Bum und M. T. Schnirer. Lfg. 11—20., 1892. Wien, Urban u. Schwarzenberg. à M. 1. 20.

Real-Lexikon der medicin. Propaedeutik. Herausgegeben von J. Gad. Lfg. 2—10, 1893. Wien, Urban u. Schwarzenberg. à M. 1. 20.

Tommasoli, P., Ueber autotoxische Keratodermiten. Hamburg, Voss, 1893.

Perlia, Leitfaden der Hygiene des Auges. Mit 32 Abbild. Hamburg, Voss, 1893.

Mair, J., Gerichtlich-medicinische Casuistik der Kunstfehler. Abtheilung II.: Antiseptik, Narkose. Neuwieden, Heuser, 1893.

Seguin, E. C., Vorlesungen über einige Fragen in der Behandlung der Neurosen. Uebers. v. E. Wallach. Leipzig, Thieme, 1892.

Kobert, R., Historische Studien aus dem pharmakologischen Institut der Univ. Dorpat. III. Theil. Halle, Tausch u. Grosse, 1893.

Wichmann, R., Der Werth der Symptome der sogenannten traumatischen Neurose. Braunschweig, Vieweg u. S., 1893. 3 M.

Krafft-Ebing, R. v., Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. 3. Auflage. Stuttgart, Enke, 1893. M. 2. 40.

Runge, M., Die Krankheiten der ersten Lebenstage. 2. Auflage. Stuttgart, Enke, 1893. 7 M.

Heitzmann, C., Die descriptive und topographische Anatomie des Menschen. In 650 col. Abbild. Wien, Braumüller, 1893. broch. 30 M.

Koch, J. L. A., Die psychopathischen Minderwerthigkeiten. III. Abtheilung. Ravensburg, Maier, 1893. 2 M.

Langer und Toldt, Lehrbuch der systematischen und topographischen Anatomie. 5. Auflage. Mit Holzschnitten und Tafeln. Wien, Braumüller, 1893. 5 M.

Abhandlungen, Münchener medicinische. II. Reihe: Arbeiten aus der kgl. Universitäts-Kinderklinik. Herausgegeben von H. v. Ranke. Heft 7: Müller, Periostale Aplasie mit Osteopsathyrosis unter dem Bilde der sogenannten fötalen Rhachitis. München, J. F. Lehmann, 1893. 1 M.

Soxhlet, F., Die chemischen Unterschiede zwischen Kuh- und Frauenmilch. München, J. F. Lehmann, 1893. 60 Pfg.

Goldscheider, Diagnostik der Nervenkrankheiten. Berlin, Kornfeld, 1893. Geb. 7 M.

Richter, Grundriss der Schulgesundheitspflege. Berlin, Kornfeld, 1893. M. 1. 80.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.